

Univerzita Karlova

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Didaktická doporučení pro výuku problematiky HIV/AIDS na základní škole

Didactic recommendation for teaching HIV/AIDS issue at a primary school

Bc. Kristýna Matějčíková

Vedoucí práce: PhDr. Jaroslava Hanušová, Ph.D.

Studijní program: Učitelství pro střední školy

Studijní obor: Pedagogika – výchova ke zdraví

2018

Odevzdáním této diplomové práce na téma Didaktická doporučení pro výuku problematiky HIV/AIDS na základní škole potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha, 10. 7. 2018

Na tomto místě bych ráda poděkovala následujícím osobám:

PhDr. Jaroslavě Hanušové, Ph.D., vedoucí této diplomové práce, děkuji za trpělivost a cenné rady a komentáře při tvorbě této práce.

Svému manželovi, Tomáši Matějčíkovi, a svým rodičům, Vladimíře a Michalu Špelinovým, děkuji za pomoc a podporu při tvorbě této diplomové práce i v průběhu celého studia.

Mgr. Lence Bernatové, své kolegyni, děkuji za jazykovou korekturu této diplomové práce a Mgr. Lence Bourové, ředitelce školy, kde pracuji, děkuji za vstřícnost a poskytování prostoru pro plnění studijních povinností.

Základní škole u svatého Štěpána, jmenovitě Mgr. Pavle Šrámkové a Mgr. Bc. Janě Páčové, a Základní škole Resslova, jmenovitě Mgr. Marku Fapšovi a Mgr. Jaroslavu Procházkovi, děkuji za spolupráci na praktické části této diplomové práce a účast ve výzkumu.

ABSTRAKT

Tato diplomová práce si klade za cíl stanovit didaktická doporučení pro výuku problematiky HIV/AIDS na základní škole, a tím poskytnout oporu efektivní výuce tohoto tématu. Předkládá informace o zkoumané problematice a prostřednictvím kvantitativního anonymního dotazníkového šetření mezi žáky osmého ročníku tří vybraných základních škol zjišťuje, jaké jsou jejich znalosti a postoje k tématu HIV/AIDS. Na základě výsledků provedeného pre-testového výzkumu prezentuje návrh vyučovací jednotky, která je následně realizována v cílové skupině. Prostřednictvím post-testového šetření je posléze ověřováno, nakolik je navržená vyučovací jednotka efektivní a do jaké míry přispívá ke zvýšení znalosti respondentů. Realizace učební jednotky zvýšila znalosti respondentů o 37,5% (z původních 54,2% správných odpovědí na znalostní otázky na 91,7%), a lze ji tedy považovat za efektivní. Hlavními tématy učební jednotky byly diagnostika HIV positivity, otázka léčitelnosti HIV/AIDS, vývoj epidemiologické situace, rozdíl mezi pojmy HIV a AIDS a způsoby přenosu HIV viru. Přínosem této práce je popis učební jednotky zaměřené na téma HIV/AIDS včetně metodických pokynů pro učitele a pracovního materiálu pro žáky. Učební jednotku mohou realizovat učitelé výchovy ke zdraví, občanské výchovy či přírodopisu v rámci své pedagogické praxe.

KLÍČOVÁ SLOVA

HIV/AIDS, vyučovací jednotka, žáci základní školy, výchova ke zdraví, doporučení

ABSTRACT

This diploma thesis puts as its goal to define didactical recommendations for teaching HIV/AIDS issue at a primary school and thus provide support for effective teaching about this topic. It presents information about the analyzed issue and by using quantitative anonymous questionnaire research among pupils of eighth grade of three chosen primary schools, it determines their knowledge and attitudes towards the HIV/AIDS topic. Based on the results of applied pre-test research it puts forward the proposal of a teaching unit which is then realized in the target group. Then by means of post-test examination, it is verified how effective the designed teaching unit was and how much it contributed to increasing the knowledge of the respondents. Realisation of the teaching unit increased their knowledge by about 37.5% (from the former 54.2% of correct answers to knowledge-based questions to 91.7%) and it can therefore be considered as effective. The main topics of the teaching unit were the diagnostics of HIV positivity, the question of curability of HIV/AIDS, development of the epidemiological situation, difference between the terms HIV and AIDS and the means of transmission of the HIV virus. The benefit of this thesis is a description of a teaching unit focused on the HIV/AIDS issue, including methodical instructions for teachers and working materials for pupils. This teaching unit can be applied by teachers of Health education, Social studies and Biology within their pedagogical praxis.

KEYWORDS

HIV/AIDS, teaching unit, primary school pupils, health education, recommendation

Obsah

Úvod	9
1. Fakta o HIV/AIDS	11
2. Epidemiologie	13
2.1 Epidemiologická situace v České republice	13
2.2 Epidemiologická situace ve světě	15
3. Způsoby přenosu HIV viru	17
3.1 Přenos sexuální cestou	17
3.2 Přenos krví	18
3.3 Přenos z matky na dítě	19
4. Diagnostika HIV positivity	21
4.1 Včasná diagnostika	22
4.2 Indikace vyšetření na HIV	22
5. Patogeneze a klinický obraz	24
5.1 Patogeneze	24
5.2 Klasifikace Centra pro kontrolu a prevenci nemocí	25
5.3 Klinická stádia a příznaky	25
6. Léčba	27
6.1 Antiretrovirová terapie	27
6.2 Profylaxe	28
6.3 Výzkum a novinky	29
7. Právní aspekty HIV positivity	31
8. Prevence HIV/AIDS	34
8.1 Problematika HIV/AIDS v kurikulárních dokumentech	35
8.1.1 Problematika HIV/AIDS v RVP ZV	36
8.1.2 Problematika HIV/AIDS v Preventivním programu školy	38

8.2 Sexuální výchova.....	38
8.3 Institute poskytující programy zaměřené na problematiku HIV/AIDS	40
8.3.1 Hrou proti AIDS – Státní zdravotní ústav.....	40
8.3.2 Beseda s HIV pozitivním lektorem – Česká společnost AIDS pomoc, z. s.....	42
8.3.3 Mezi nimi – Video školám.....	44
9. Metody výuky a formy organizace při výuce tématu HIV/AIDS v hodinách Vzk.....	46
10. Didaktické zásady při výuce HIV/AIDS	48
10.1 Osobnost učitele vyučujícího téma HIV/AIDS	49
11. Výzkum	51
11.1 Cíle výzkumu.....	51
11.2 Výzkumné otázky	52
11.3 Výzkumný nástroj.....	52
12. Cílová skupina.....	54
12.1 Volba	54
12.2 Charakteristika.....	55
12.2.1 Základní škola, Praha 2, Botičská 8.....	56
12.2.2 Základní škola a Mateřská škola, Praha 2, Resslova 10	57
12.2.3 Základní škola u svatého Štěpána, Praha 2, Štěpánská 8.....	59
13. Výsledky pre-testu.....	61
13.1 Diskuze a interpretace výsledků pre-testového šetření.....	73
14. Učební jednotka.....	79
14.1 Příprava učební jednotky	79
14.2 Realizace učební jednotky	85
14.2.1 Zpětná vazba pedagogů.....	86
15. Výsledky post-testu	88
15.1 Diskuze a interpretace výsledků post-testového šetření	100
Závěr.....	107

Seznam použitých informačních zdrojů	109
Seznam příloh.....	114

Úvod

Tématem této diplomové práce je problematika HIV/AIDS. Virus HIV a onemocnění AIDS jsou poměrně mladé fenomény, které se však za téměř 40 let své existence dokázaly pandemicky rozšířit po celém světě, zejm. na africkém kontinentu, a postihnout životy několika desítek milionů lidí. Výzkumy v této oblasti jsou velmi intenzivní a dosahují významných objevů, nicméně možnosti infekci zcela zabránit či ji úplně vyléčit zatím neexistují. HIV a AIDS tak pravděpodobně budou součástí lidského společenství i nadále.

Domnívám se, že nebezpečí infekce virem HIV jsou mezi lidmi podceňována, protože počet HIV pozitivních a AIDS nemocných pacientů se meziročně stále zvyšuje, a to jak na české, tak na celosvětové úrovni. Trend zvyšujícího se počtu HIV infekcí postižených osob je v rozporu se skutečností, že způsoby, jak se nákaze virem HIV bránit, jsou známé a o problematice HIV/AIDS je rovněž známých stále více informací.

Teoretická část práce obsahuje několik kapitol zaměřených na informace o zkoumané problematice: popisuje epidemiologickou situaci v České republice i ve světě, vymezuje způsoby přenosu HIV viru, informuje o způsobu a době diagnostiky HIV positivity, definuje klinická stadia onemocnění, překládá informace o současných možnostech léčby, analyzuje některé z právních aspektů života s HIV pozitivitou a významně se zabývá rovněž prevencí šíření a rozvoje této infekce. Další kapitoly teoretické části pojednávají o didaktických zásadách, výukových metodách a organizačních formách výuky.

Výzkum realizovaný v praktické části práce byl rozdělen na pre-testové a post-testové šetření. V pre-testu bylo kvantitativním anonymním šetřením v cílové skupině žáků osmých tříd vybraných základních škol zjišťováno, jakými znalostmi a postoji k problematice HIV/AIDS disponují. Výsledky pre-testu se staly zdrojem pro návrh učební jednotky, jejímž účelem bylo napravit pokřivené či doplnit chybějící znalosti. Navržená jednotka byla posléze realizována v cílové skupině a její efektivita byla ověřena post-testovým šetřením, v němž bylo využito stejných dotazníků jako v pre-testu. Na základě výsledků výzkumu byla stanovena didaktická doporučení pro učitele, kteří tuto problematiku vyučují na základní škole.

Vzhledem k neléčitelnosti infekce se jako jediný nástroj boje proti HIV/AIDS jeví prevence. Právě výuku tématu HIV/AIDS v základní škole považuji za jednu z jejích nejúčinnějších forem. Žáci druhého stupně základní školy, resp. osmých tříd jsou z hlediska vývojové psychologie ve vhodném věku, aby byli schopni přijmout za své zásady bezpečného

sexuálního života, které k prevenci nákazy virem HIV bezesporu přispívají. Kromě výuky lze využít rovněž externích organizací, které poskytují takto zaměřené programy. Některé z nich, které působí na území Prahy, představuji v teoretické části práce v kapitole o prevenci.

Již šest let se v rámci své pedagogické praxe věnuji výuce výchovy ke zdraví a občanské výchovy, kde je téma HIV/AIDS součástí rámcového i školních vzdělávacích programů. K výuce tohoto tématu neexistuje příliš mnoho metodické podpory, a tak je cílem této diplomové práce vytvořit vhodný metodický materiál použitelný učiteli v praxi. Doufám, že výstupy této diplomové práce podpoří jak efektivní výuku problematiky HIV/AIDS na základní škole, tak samotné učitele, kteří ji vyučují. Učitelé by si měli být vědomi, že svou prací v této oblasti mohou významně přispět k celosvětovému boji proti HIV/AIDS.

I TEORETICKÁ ČÁST

1. Fakta o HIV/AIDS

Na tomto místě považuji za důležité vymezit pojmy HIV a AIDS tak, jak jsou v této diplomové práci použity a s důrazem na popis rozdílu mezi nimi.

Obecně lze říci, že HIV (z angl. Human Immunodeficiency Virus, virus lidského imunodeficitu) je virus a AIDS (z angl. Acquired Immune Deficiency Syndrome, syndrom získaného selhání imunity) je onemocnění tímto virem vyvolané. Infekce virem však nutně neznamená či nemusí znamenat onemocnění AIDS.¹

Virus HIV patří mezi retroviry, tedy viry se schopností zabudovat svou genetickou informaci do genomu hostitelské buňky a vyvolat její celoživotní infekci. Replikaci viru v hostitelské buňce umožňuje enzym reverzní transkriptáza. Virus je tvořen fosfolipidovým obalem s glykoproteinovými výběžky a vnitřní strukturou obsahující dvě identická vlákna ribonukleové kyseliny. HIV se vyskytuje ve dvou typech označených číslicemi jedna a dva. Odlišují se mezi sebou složením povrchových struktur, patogenitou, klinickým obrazem a geografickým rozšířením: zatímco HIV-1 se vyskytuje v Evropě, Americe a Asii, HIV-2 je lokalizován v Africe, zejm. v oblasti západního pobřeží.² Virus HIV pochází pravděpodobně z viru vyskytujícího se u šimpanzů.³ Člověk, v jehož organismu byla prokázána přítomnost viru HIV, je označován jako HIV pozitivní.

AIDS je poslední fáze infekce virem HIV. Jedná se o komplex onemocnění, jež se rozvíjí v důsledku snížené funkce obranyschopnosti člověka. Některé tituly odborné literatury uvádějí, že AIDS není nemocí v pravém slova smyslu a charakterizují jej spíše jako zdravotní stav, v němž se lidský organismus není schopen vypořádat s infekcemi, se kterými by se za standardních okolností dokázal vypořádat.⁴

Z výše uvedeného vyplývá, že vztah mezi oběma pojmy je nutné vnímat jako příčinný, tedy že virus HIV je původcem onemocnění AIDS. Jinými slovy, bez infekce virem HIV nemůže

¹ *Vzdělávací materiály ke kurzu Zaměstnávání HIV pozitivních osob – teorie a praxe aneb Sociální práce s HIV pozitivními osobami.* Praha: Česká společnost AIDS pomoc, 2014. 62 s.

² Podrobný popis HIV/AIDS. *Národní program boje proti AIDS v České republice* [online, cit. 5. 6. 2018]. Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/html/popis.html>.

³ Co je HIV/AIDS? *HIV prevence. Česká společnost AIDS pomoc* [online, cit. 3. 7. 2018]. Dostupné z: <http://www.hiv-prevence.cz/co-je-hiv-aids.html>.

⁴ *Vzdělávací materiály ke kurzu Zaměstnávání HIV pozitivních osob – teorie a praxe aneb Sociální práce s HIV pozitivními osobami.* 62 s.

u člověka onemocnění AIDS nastat. Zároveň však platí, že ani po infekci virem HIV se u pacienta nemusí rozvinout – zde záleží na mnoha podmínkách, zejm. na léčbě. Oba pojmy mají společné, že se jedná o nezvratné stavy, infekce virem HIV je doživotní a onemocnění AIDS, pokud, a jakmile vypukne, stejně tak. V práci jsou rovněž používány pojmy HIV pozitivní (tedy člověk infikovaný virem HIV) a AIDS nemocný (tedy člověk s rozvinutou AIDS fází).

2. Epidemiologie

Počet HIV pozitivních pacientů a pacientů trpících onemocněním AIDS každoročně stoupá, a to jak v České republice, tak v celosvětovém měřítku. Proto je důležité věnovat epidemiologickým datům dostatek pozornosti. Níže prezentuji epidemiologickou situaci v České republice (zde využívám Zprávu o výskytu a šíření HIV/AIDS v České republice z dubna 2018) i ve světě (zde se opírám o data celosvětového programu boje proti HIV/AIDS s názvem UNAIDS).

Dříve než přistoupím k epidemiologickým statistikám, považuji za důležité zmínit, že skutečný počet HIV pozitivních pacientů je vyšší, než statistiky uvádějí. Lze to vysvětlit tak, že mnoho infikovaných o své diagnóze neví, např. proto, že se nacházejí v období bezpříznakového nosičství či mají strach se dostavit na krevní testy po rizikové sexuální aktivitě. Odhady odborníků o rozdílu mezi skutečným a evidovaným počtem případů jsou různé: např. že skutečný počet je desetkrát až padesátkrát vyšší⁵ či že o svém stavu HIV positivity neví celá třetina infikovaných.⁶

2.1 Epidemiologická situace v České republice

Monitoringem výskytu a šíření HIV infekce se v České republice zabývá Národní referenční laboratoř pro HIV/AIDS, který funguje v Praze pod vedením RNDr. Vratislava Němečka, CSc. při Státním zdravotním ústavu. Mezi další činnosti, kterými se toto pracoviště zabývá, patří např. školicí, vzdělávací a publikační činnost, vydávání měsíčních situačních zpráv, metodické vedení terénních laboratoří, vypracovávání a aktualizace zásad testovací politiky, konfirmace reaktivních screeningových vzorků a surveillance (provádění surveillance je legislativně upraveno vyhláškou č. 473/2008 Sb., o systému epidemiologické bdělosti pro vybrané infekce).⁷ Surveillance znamená průběžné a neustálé zjišťování, analýzu a interpretaci informací dostupných o HIV/AIDS a zpětné využití výsledků těchto procesů

⁵ HÁJEK, Marcel, NOVÁK, Karel, PAZDIORA, Petr a SEDLÁČEK, Dalibor. *HIV/AIDS v chirurgických oborech*. Praha: Grada, 2014. 79 s.

⁶ SEDLÁČEK, Dalibor. „Novinky v léčbě infekce HIV/AIDS,“ *Remedia* 5 (2016) [online, cit. 15. 3. 2018]. Dostupné z: <http://www.remédia.cz/Archiv-rocniku/Rocnik-2016/5-2016/Novinky-v-lecbe-infekce-HIV-AIDS/e-1Yr-28e-2af.magarticle.aspx>.

⁷ Národní referenční laboratoř pro HIV/AIDS. *Státní zdravotní ústav* [online, cit. 2. 6. 2018]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/narodni-referencni-laborator-pro-aids>.

k nastavování účinných preventivních a restriktivních opatření. Cílem surveillance je snížení výskytu, šíření a dopadů HIV infekce v České republice.⁸

Podle kumulativních údajů ke dni 30. 4. 2018 obsažených ve Zprávě o výskytu a šíření HIV/AIDS v České republice za měsíc duben roku 2018 je v České republice 3 238 HIV pozitivních osob, resp. 452 HIV pozitivních žen a 2 786 HIV pozitivních mužů. Celkem 606 osob, z toho 112 žen a 494 mužů, se již nachází ve stadiu AIDS. Nejvíce HIV pozitivních osob, téměř polovina z celkového počtu, tedy 1 583 pacientů žije v kraji Hlavní město Praha. Nejméně, tedy 43 z nich, žije v kraji Vysočina. Výskyt v Praze lze popsat rovněž relativně: na jeden milion obyvatel zde žije 1 236 HIV pozitivních osob. Zhruba dvě třetiny z celkového počtu infikovaných, přesně 2 144 HIV pozitivních osob, se nakazilo při homosexuálním sexuálním styku. Druhým nejčastějším způsobem přenosu je heterosexuální sexuální styk (780 infikovaných) a třetím je nákaza u injekčních uživatelů drog (115 nakažených). Celkem 666 HIV pozitivních osob se o své diagnóze dozvědělo ve věku od 25 do 29 let. Za první čtyři měsíce roku 2018 bylo provedeno bezmála půl milionu vyšetření na HIV (každý měsíc více než 100 tisíc) a objevilo se 78 nových případů HIV positivity (18 případů v lednu, 18 případů v únoru, 22 případů v březnu a 20 případů v dubnu).⁹

Dle údajů Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS, která epidemiologickou situaci výskytu HIV/AIDS sleduje již od roku 1986, počet HIV pozitivních pacientů meziročně stoupá. Počet nových případů je od roku 2007 každý rok vyšší než 100, od roku 2012 pak tato hodnota převyšuje 200. Dle Tiskové zprávy Národní referenční laboratoře za rok 2017 přibylo celkem 254 nových případů HIV positivity, což představuje pokles oproti předchozím dvěma letům, tedy roku 2016 (286 nových případů) a 2015 (266 nových případů). Obdobný jednoletý pokles se odehrál již v roce 2011, nicméně další roky trend výrazného nárůstu počtu HIV pozitivních v České republice potvrdily. Stále dominuje přenos sexuální cestou, přičemž přenos homosexuální cestou je jednou z hlavních charakteristik výskytu HIV infekce v České republice. Heterosexuálním stykem se přenesla zhruba pětina infekcí, ovšem v posledních třech letech přenos touto cestou narůstá. Dlouhodobě nízký je přenos infekce injekčním užíváním drog. Dalšími rysy výskytu HIV/AIDS v České republice jsou jednak odhalení

⁸ JILICH, David a KULÍŘOVÁ, Veronika, ed. *HIV infekce. Současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetrovatelství*. Praha: Mladá Fronta, 2014. 173 s.

⁹ Duben 2018: výskyt a šíření HIV/AIDS v České republice. *Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR. Státní zdravotní ústav* [online, cit. 2. 6. 2018]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocní_zpravy/2018/HIV_AIDS_04_2018.pdf.

infekce v asymptomatickém stadiu, jednak daleko vyšší výskyt infekce mezi muži než mezi ženami (86% HIV pozitivních jsou muži).¹⁰

2.2 Epidemiologická situace ve světě

UNAIDS je program boje proti HIV/AIDS s celosvětovou působností zajišťovaný Organizací spojených národů. Aktivita v rámci programu jsou cíleny zejm. na africké země, kde je situace z hlediska výskytu HIV/AIDS nejkritičtější. Mezi tyto aktivity patří např. publikační činnost, vytváření metodických materiálů, terénní práce, iniciování rozhovorů a prověřování lidsko-právních otázek spojených s HIV pozitivitou.¹¹ Činnost UNAIDS je v současné době řízena strategickým dokumentem vypracovaným na období 2016 – 2021. Mezi světové cíle v boji proti HIV/AIDS patří dle tohoto dokumentu např. dostupnost antiretrovirové terapie pro 90% HIV pozitivních osob, snižování přenosu infekce z matky na dítě na nula případů, eliminace diskriminace spojené s HIV/AIDS a nastavení narůstající úrovně finanční podpory zemí s vysokým výskytem HIV/AIDS.¹²

Podle informací UNAIDS žilo v roce 2016 ve světě 36,7 milionů HIV pozitivních osob. Za rok 2016 bylo objeveno 1,8 milionu nových diagnóz HIV positivity a 1,1 milionu lidí v roce 2016 zemřelo na nemoci spojené s AIDS. V červnu 2017 mělo 20,9 milionu HIV pozitivních pacientů přístup k antiretrovirové terapii. Od počátku epidemie, tedy od druhé poloviny 80. let, se virem HIV infikovalo celkem 76,1 milionu lidí a 35 milionů jich zemřelo v souvislosti s AIDS. Nejvíce postiženým regionem je východní a jižní Afrika, kde žije 19,4 milionu HIV pozitivních osob. Mezi zeměmi mimo africký kontinent je situace nejvíce kritická v zemích bývalého Sovětského svazu, zejm. na Ukrajině, kde žije čtvrt milionu HIV pozitivních pacientů.¹³ Českou republiku tento program řadí do regionu západní a střední Evropa a Severní Amerika.

¹⁰ Tisková zpráva Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS: Trendy vývoje a výskyt HIV/AIDS v ČR v roce 2017. *Státní zdravotní ústav* [online, cit. 2. 6. 2018]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocní_zpravy/2017/Tiskova_zprava_NRL_pro_HIV_AI_DS_2017.pdf

¹¹ Who We Are? About. *UNAIDS: The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* [online, cit. 3. 6. 2018]. Dostupné z: <http://www.unaids.org/en/whoweare/about>.

¹² 2016-2021 Strategy. On the Fast-Track to end AIDS. *UNAIDS: The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* [online, cit. 3. 6. 2018]. Dostupné z: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15_18_EN_rev1.pdf.

¹³ Fact Sheet. Latest statistics on the status of the AIDS epidemic. *UNAIDS: The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* [online, cit. 3. 6. 2018]. Dostupné z: <http://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>.

Celosvětově je situace ohledně výskytu HIV/AIDS neuspokojivá, hovoří se o pandemickém výskytu, tedy hromadném výskytu bez prostorového omezení. V některých, zejm. afrických zemích, je situace dokonce kritická, protože HIV pozitivitou či onemocněním AIDS trpí minimálně 20% obyvatelstva. Příčiny lze spatřovat v nedostatečných finančních možnostech těchto zemí se situací bojovat či ve slabé nebo žádné politické vůli ji řešit.¹⁴ Za účelem ukončení pandemického výskytu HIV/AIDS nastavil program UNAIDS cíl s názvem 90-90-90, podle něhož do roku 2020 bude 90% HIV pozitivních pacientů vědět o své diagnóze, 90% z nich bude mít přístup k antiretrovirové terapii a u 90% z nich dojde k supresi infekce, resp. nevznikne u nich rezistence vůči léčbě.¹⁵ Jako problematická se ukazuje druhá část tohoto strategického cíle, protože v Africe má v současné době přístup k léčbě zhruba 57% pacientů.

¹⁴ SEDLÁČEK. „Novinky v léčbě infekce HIV/AIDS.“

¹⁵ 90-90-90: Treatment for all. *UNAIDS: The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* [online, cit. 3. 6. 2018]. Dostupné z: <http://www.unaids.org/en/resources/909090>.

3. Způsoby přenosu HIV viru

Virus HIV je obsažen v tělních tekutinách nakaženého člověka. V krvi, spermatu, poševním sekretu a mateřském mléku se vyskytuje v takové koncentraci, že kontakt s těmito tekutinami znamená vysoké riziko přenosu. Virus HIV se tedy přenáší:

- 1) sexuálním cestou, resp. kontaktem se spermatem a poševním sekretem nakaženého;
- 2) krví, resp. kontaktem s krví nakaženého;
- 3) z matky na dítě, resp. vertikálně či kontaktem s mateřským mlékem.

Jinými způsoby se virus HIV nepřenáší. Nešíří se vzdušnou cestou, běžným společenským či pracovním stykem, soužitím v domácnosti, pobýváním v jednom kolektivu, vodou, potravinami, předměty denní potřeby ani krev sajícím hmyzem.¹⁶ I když je virus přítomen rovněž v jiných tělních tekutinách, např. v slzách, slinách, moči a potu, nebyl popsán přenos kontaktem s nimi, protože virus HIV obsahují ve velmi nízkém množství.¹⁷ Je tedy bezpečné nakaženému člověku podat ruku, být s ním v jedné místnosti, vykonávat s ním sportovní aktivity či tančit, políbit ho, půjčit mu svůj mobilní telefon, jíst jím připravený pokrm, plavat s ním v jednom bazénu, sdílet s ním nádobí, cestovat s ním autem či městskou hromadnou dopravou, použít ručník či toaletu u něj doma, navštěvovat jej nebo jej přijmout na návštěvě u sebe doma, přijmout od něj dárek, dotýkat se stejných předmětů jako on atd. Neznalost způsobů šíření a nešíření HIV infekce často vyvolává strach z HIV pozitivních či AIDS nemocných osob, který je z mého pohledu zcela neopodstatněný a vede k diskriminaci těchto pacientů v mnoha úrovních jejich života.

3.1 Přenos sexuální cestou

Při sexuálním kontaktu je z hlediska přenosu viru HIV rizikový anální, vaginální i orální sexuální styk. Anální styk je z nich nejrizikovější, protože při něm nejpravděpodobněji dojde ke krvavému poranění sliznice (rektální sliznice je náchylnější k poranění než vaginální). Nezáleží na tom, zda je provozovaný homosexuály nebo heterosexuály. V případě homosexuálního análního styku je většímu riziku vystaven příjemce. Při vaginálním

¹⁶ *Věstník ministerstva zdravotnictví České republiky*. Metodické opatření k řešení problematiky infekce HIV/AIDS v ČR.

¹⁷ Způsoby přenosu. *HIV prevence*. Česká společnost AIDS pomoc [online, cit. 3. 6. 2018]. Dostupné z: <http://www.hiv-prevence.cz/zpusoby-prenosu.html>.

sexuálním styku je ve větším riziku žena, poněvadž vystavuje ohrožení větší plochu sliznice než muž, po delší dobu a většímu množství rizikové tekutiny.¹⁸ Přenos HIV infekce při orálním sexuálním styku je v praxi vzácný, ovšem možný a v případě drobného poranění v ústech či na genitálu pravděpodobnější. Rovněž nákaza líbáním se dosud neprokázala, partneři by si při něm museli vyměnit několik litrů slin nebo mít oba krvavé zranění v ústech.¹⁹ Přenos infekce virem HIV pohlavní cestou závisí na provozované sexuální praktice a zdravotním stavu obou partnerů. Napomáhají mu jiné pohlavně přenosné infekce, gynekologické záněty u žen a zranění a oděrky v místě pohlavních orgánů. Jedinou stoprocentní ochranou před pohlavní nákazou virem HIV je sexuální abstinence.²⁰ Nikoli stoprocentní, ovšem jedinou účinnou obranou proti nákaze při sexu je použít kondom. Ten by měl být vyrobený z latexu, v případě déle trvajících pohlavního styku každých 30 minut vyměněn, testovaný na spolehlivost a jeho protržení či prasknutí by se mělo bránit použitím vhodného lubrikačního gelu.²¹ Jiné antikoncepční metody, např. hormonální antikoncepce, přerušovaná soulož či chemické metody přenosu viru HIV při sexu nebrání.

3.2 Přenos krví

Přenos krví je možný podáním infikované krve nebo krevních přípravků a při injekčním užívání drog. V rozvinutých zemích je přenos HIV infekce podáním krve při transfuzi či darováním orgánů téměř vyloučen, protože od roku 1987 jsou všichni tito jedinci testováni na HIV. Naprosto mizivé riziko existuje, protože se dárce krve či orgánů mohou jevit jako negativní, ačkoliv jsou HIV pozitivní, pokud je testování provedeno v době imunologického okénka. Přenos krevní cestou je rizikem pro injekční uživatele drog, pokud sdílejí injekční stříkačky, jehly a roztok drogy. Tento způsob přenosu je rozšířený v některých jihoevropských a východoevropských zemích.²² Rovněž existuje teoretické riziko přenosu viru HIV tetovacími, piercingovými a akupunkturními jehlami v zařízeních poskytujících tyto služby, dosud však nebyl tento způsob přenosu popsán.²³ Pokud je HIV pozitivní osoba krvavě zraněna, může dojít k nákaze ošetřující osoby, ovšem pouze pokud je i ona sama

¹⁸ JILICH a KULÍŘOVÁ, ed. *HIV infekce. Současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelství*. 173 s.

¹⁹ Způsoby přenosu. *HIV prevence. Česká společnost AIDS pomoc* [online, cit. 3. 6. 2018]. Dostupné z: <http://www.hiv-prevence.cz/zpusoby-prenosu.html>.

²⁰ *Pozitivní život neboli jak žít s virem a vírou*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2008). 154 s.

²¹ JILICH a KULÍŘOVÁ, ed. *HIV infekce. Současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelství*. 173 s.

²² Detailně o AIDS. Jak se virus HIV přenáší? *Národní program boje proti AIDS v České republice* [online, cit. 3. 6. 2018]. Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/aids/prenos.html>.

²³ Způsoby přenosu. *HIV prevence. Česká společnost AIDS pomoc* [online, cit. 3. 6. 2018]. Dostupné z: <http://www.hiv-prevence.cz/zpusoby-prenosu.html>.

poraněna, resp. pokud je narušena integrita její pokožky.²⁴ Z toho důvodu je rizikové sdílet s HIV pozitivní osobou předměty určené k péči o tělo, např. žiletky a zubní kartáčky. Mimo hostitelskou buňku je virus HIV velmi nestabilní,²⁵ je citlivý k vnějším vlivům fyzikálního (např. teploty na 60°C) a chemického (např. dezinfekční přípravky s chlorem) původu. Mimo hostitelský organismus není schopený samostatné existence a do tří sekund na vzduchu hyne.²⁶ Také proto je velmi nepravděpodobné, že by k nákaze virem HIV došlo kontaktem s pohozenou kontaminovanou jehlou; pravděpodobnost této nákazy činí 0,3%, což je riziko mnohonásobně nižší než v případě virové hepatitidy typu B stejným způsobem.²⁷

3.3 Přenos z matky na dítě

Plod či dítě HIV pozitivní matky je nákazou virem HIV ohroženo během těhotenství, při porodu a kojení. Nákaza během těhotenství není příliš častá, většinou k ní dochází při porodu. Novorozenec se v prvních měsících života jeví jako zdravý, protože jsou v jeho krvi přítomny protilátky. Až zhruba v 18 měsících věku dítěte je možné spolehlivě určit, zda je HIV pozitivní, či HIV negativní. Přenos infekce při kojení je diskutabilní, ovšem případy nákazy tímto způsobem již byly prokázány. Pravděpodobněji než přímo z mateřského mléka se kojenci nakazí z krvácivých ragád na bradavce matky, resp. přenosem krve z těchto trhlinek do ústní dutiny kojence. V České republice není kojení HIV pozitivními matkami doporučeno.²⁸ Míra rizikovosti přenosu z matky na dítě činí v České republice 0,5-3% a v případě, že je HIV pozitivní matka zařazena do profylaktického programu, je možné, že porodí zdravé, resp. HIV negativní dítě. Tento profylaktický program se skládá z nasazení antiretrovirové léčby HIV pozitivní těhotné ženě ve čtvrtém měsíci těhotenství, porod císařským řezem, nahrazení mateřského mléka umělou výživou a užívání antiretrovirové suspenze novorozencem.²⁹ HIV pozitivní matky V České republice rodí své děti výhradně císařským řezem, a to navzdory praxi v některých zahraničních zemích, kde se v posledních letech upřednostňují klasické porody HIV pozitivních matek.³⁰ Šance, že HIV pozitivní matka

²⁴ HÁJEK, NOVÁK, PAZDIORA a SEDLÁČEK. *HIV/AIDS v chirurgických oborech*. 79 s.

²⁵ KONVALINKA, Jan a MACHALA, Ladislav. *AIDS – mor pro 21. století? V: Viry pro 21. století*. Praha: Academia, 2011. S. 42-66.

²⁶ Detailně o AIDS. Jak se virus HIV přenáší? *Národní program boje proti AIDS v České republice* [online, cit. 3. 6. 2018]. Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/aids/prenos.html>.

²⁷ HÁJEK, NOVÁK, PAZDIORA a SEDLÁČEK. *HIV/AIDS v chirurgických oborech*. 79 s.

²⁸ Tamtéž.

²⁹ JILICH a KULÍŘOVÁ, ed. *HIV infekce. Současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelství*. 173 s.

³⁰ SEDLÁČEK. „Novinky v léčbě infekce HIV/AIDS.“

porodí HIV negativní dítě, se zvyšuje existencí screeningového testování na HIV u všech těhotných žen bez ohledu na jejich souhlas.

4. Diagnostika HIV positivity

V současné době existuje jeden jediný způsob, jak u člověka zjistit HIV pozitivitu, a tím jsou krevní testy, resp. laboratorní vyšetření krve.

Screeningový neboli vyhledávací test se provádí v místní akreditované laboratoři zdravotnického zařízení. Za tímto účelem se v současné době používají testy čtvrté generace, jejichž schopností je nejen detekovat v krvi protilátky, nýbrž také virový antigen p24. Tím se zkracuje diagnostické okno, tedy období, kdy je výsledek testu negativní, ačkoliv je člověk virem HIV infikován. Výsledek screeningového testu může být negativní (přítomnost protilátek či antigenu p24 se neprokázala), nebo reaktivní (přítomnost protilátek či virového antigenu p24 se prokázala). Reaktivní výsledek screeningového testu se nesděluje pacientovi, pokud není potvrzen tzv. konfirmačním testem. Konfirmační testy se provádí výhradně v Národní referenční laboratoři pro HIV/AIDS v Praze, která funguje při Státním zdravotním ústavu. Výsledek tohoto testu může být negativní či pozitivní. Negativní výsledek může být způsoben vysokou citlivostí screeningových testů a jejich falešnou pozitivitou. Pozitivní výsledek je posléze lékařem, který provedl screeningový test, sdělen pacientovi. Lékař pacienta ještě v ten samý či v následující den odesílá do AIDS centra, poučí ho, informuje a předá případné kontakty, např. na neziskové organizace věnující se péči o HIV pozitivní a AIDS nemocné osoby.³¹ Osoba je tedy označena jako HIV pozitivní, resp. nakažená virem HIV až poté, kdy je reaktivní výsledek screeningového testu potvrzen pozitivním výsledkem konfirmačního testu.

Dalším druhem laboratorního vyšetření je speciální test, kterým se monitoruje vývoj infekce u nakažené osoby. Při speciálních testech se stanovuje virová nálož, tedy se vyčísľuje množství HIV viru v krvi, a to provedením molekulárně biologické analýzy.³² Obecně platí, že čím je virová nálož vyšší, tím je pacient infekčnější.

Testování lze provádět rovněž mimo zdravotnická zařízení, nejčastěji v neziskových organizacích (např. v České společnosti AIDS pomoc), kde se zpravidla uskutečňuje anonymně a bezplatně. Mnoho těchto neziskových organizací nabízí také testování v rámci různých streetworkerových programů přímo v terénu.

³¹ CHRDLÉ, Aleš. „A mysleli jste i na HIV? Kdy, koho a jak testovat na infekci HIV v ordinaci praktického lékaře a ambulantního specialisty,“ *Medicína po promoci* 3 (2015) [online, cit. 28. 3. 2018]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/37476-a-mysleli-jste-i-na-hiv-kdy-koho-a-jak-testovat-na-infekci-hiv-v-ordinaci-praktickeho-lekare-a-ambulantniho-specialisty>.

³² JILICH a KULÍŘOVÁ, ed, *HIV infekce. Současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelství*, 173 s.

4.1 Včasná diagnostika

Podle odborné veřejnosti je včasná diagnostika HIV positivity klíčová, a to z důvodu zjištění diagnózy (až třetina infikovaných o svém stavu neví, a představují tak významné riziko nákazy pro své sexuální partnery) a zahájení léčby (čím je léčba zahájena dříve, tím je její průběh a výsledek úspěšnější). Včasnost diagnózy závisí na počtu CD4+ T-lymfocytů v krvi, který virus HIV v lidském organismu snižuje. Za pozdní diagnostiku se považuje méně než 350 CD4+ T-lymfocytů v jednom mikrolitru krve, velmi pozdní diagnostika s méně než 200 CD4+ T-lymfocytů v jednom mikrolitru krve již zpravidla odhaluje stadium AIDS. Mnoho případů infekce virem HIV se stále diagnostikuje pozdě či velmi pozdě – odhaduje se, že 40 až 50% pacientů v době diagnózy již vykazuje klinické projevy nemoci. Pozdní stanovení diagnózy je spojeno s významnou morbiditou a mortalitou HIV pozitivních pacientů a rovněž zvyšuje ekonomické náklady na zdravotní péči o ně.³³

Aby byly výsledky testu spolehlivé, je třeba testování HIV positivity provádět po uplynutí diagnostického okna, které trvá dva až tři měsíce od možné nákazy.³⁴ Testy čtvrté generace jej sice reálně dokážou zkrátit na tři až čtyři týdny,³⁵ ovšem obecně stále platí, že testování se provádí s odstupem dvou až tří měsíců od možné nákazy či rizikové aktivity. Národní referenční laboratoř pro HIV/AIDS stanovuje, že diagnostikovat HIV pozitivitu lze s velmi vysokou pravděpodobností až po třech měsících od jejího vzniku.³⁶

4.2 Indikace vyšetření na HIV

Vyšetření na HIV se provádí výhradně se souhlasem pacienta. Ačkoliv v mnoha evropských zemích postačuje za tímto účelem ústní souhlas pacienta, v České republice stále trvá požadavek písemného informovaného souhlasu. Provedení testování proti vůli pacienta je porušením jeho zákonných práv, a navíc narušuje vztah důvěry mezi pacientem a lékařem.³⁷ Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, resp. paragraf 71 tohoto zákona stanovuje případy, kdy souhlas pacienta s testováním není vyžadován. Jedná se o těhotné ženy, pacienty

³³ CHRDLÉ, „A mysleli jste i na HIV? Kdy, koho a jak testovat na infekci HIV v ordinaci praktického lékaře a ambulantního specialisty.“

³⁴ Kdy a proč jít na test? *HIV prevence* [online, cit. 27. 3. 2018]. Dostupné z: <http://www.hiv-prevence.cz/kdy-a-proc-jit-na-test.html>.

³⁵ CHRDLÉ. „A mysleli jste i na HIV? Kdy, koho a jak testovat na infekci HIV v ordinaci praktického lékaře a ambulantního specialisty.“

³⁶ JILICH a KULÍŘOVÁ, ed. *HIV infekce. Současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelství*. 173 s.

³⁷ CHRDLÉ. „A mysleli jste i na HIV? Kdy, koho a jak testovat na infekci HIV v ordinaci praktického lékaře a ambulantního specialisty.“

s poruchou vědomí, osoby obviněné z páčání trestného činu a pacienty podstupující nucenou léčbu pohlavní nemoci. Testování je rovněž povinné u všech dárců krve, orgánů, tkání, spermatu a mateřského mléka.³⁸ Další úkony související s testováním na HIV stanovuje Ministerstvo zdravotnictví v dokumentu Metodický návod k řešení problematiky HIV/AIDS v České republice z roku 2003. Jedná se např. o principy předtestového a potestového poradenství nebo systém hlášení zjištěných případů HIV infekce.

Doporučuje se, aby se rutinní vyšetření na HIV provádělo u osob s výskytem indikativních nemocí, tedy nemocí, které se častěji vyskytují při HIV infekci (klinická indikace) a u osob nacházejících se ve zvýšeném epidemiologickém riziku (epidemiologická indikace). Mezi klinické stavy, u kterých by testování HIV positivity mělo být žádoucí, patří např. anémie, nevysvětlitelný úbytek hmotnosti, virové hepatitidy, horečky nejasného původu, pohlavně přenosné nemoci, pneumonie, orální kandidóza, trombocytopenie, herpes zoster a pneumokokové onemocnění. Epidemiologická indikace je založena na příslušnosti k některé z populací se zvýšeným epidemiologickým rizikem HIV. Jedná se např. o muže mající sex s muži, osoby v soužití s HIV pozitivním partnerem, osoby poskytující či nakupující sexuální služby, o osoby pocházející ze zemí s vysokou prevalencí či mající sexuální kontakt v těchto zemích a o pacienty s diagnostikovanými pohlavně přenosnými chorobami. Realizaci doporučení nabízet rutinně test HIV positivity napomáhá současný posun ve vnímání HIV/AIDS a destigmatizace HIV testování až na úroveň běžného vyšetření.³⁹

³⁸ Zákon 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.

³⁹ CHRDLÉ. „A mysleli jste i na HIV? Kdy, koho a jak testovat na infekci HIV v ordinaci praktického lékaře a ambulantního specialisty.“

5. Patogeneze a klinický obraz

Obecně lze stadia HIV/AIDS rozčlenit následovně:

- 1) primo infekce trvající několik měsíců;
- 2) asymptomatická fáze trvající několik let;
- 3) symptomatická non AIDS fáze s individuální délkou trvání;
- 4) stadium AIDS trvající různě dlouho (pokud vůbec nastane).⁴⁰

5.1 Patogeneze

Po napadení hostitelského organismu se virus HIV velmi rychle replikuje v cílových buňkách, kterými jsou T-lymfocyty vystavující na svém povrchu nejčastěji receptor CD4. Právě tyto buňky, CD4+ T-lymfocyty koordinují reakci lidského organismu na mikroorganismy, resp. jsou zodpovědné za obranyschopnost člověka. Nově vytvořené viriony se z CD4+ T-lymfocytů uvolňují do periferní krve a napadají další buňky. Navíc je genom HIV dlouhodobě uchováván v rezervoárových orgánech, např. v centrální nervové soustavě, v lymfatické tkáni a v gonádách. I v rezervoárech probíhá mírná replikace.⁴¹

HIV pozitivní pacient je pravidelně podrobován testům, jejichž cílem je získat informaci o počtu CD4+ T-lymfocytů v jednom mikrolitru krve. Výsledné hodnoty poukazují jednak na vývoj infekce u konkrétního pacienta, jednak na aktuální úroveň jeho imunity. Pokud se v jednom mikrolitru krve vyskytuje méně než 100 CD4+ T-lymfocytů, znamená to pro HIV pozitivního pacienta ohrožení i běžnými, za standardních okolností nebezpečnými, infekcemi. Tento stav infekce a jemu odpovídající úroveň imunity mívá nezřídka fatální následky v podobě smrti pacienta.⁴²

⁴⁰ *Vzdělávací materiály ke kurzu Zaměstnávání HIV pozitivních osob – teorie a praxe aneb Sociální práce s HIV pozitivními osobami.* 62 s.

⁴¹ „Novinky v léčbě infekce HIV/AIDS v roce 2017,“ *Farmakoterapeutické informace* 12 (2017) [online, cit. 20. 6. 2018]. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/sukl/fi-prosinec-2017>.

⁴² *Pozitivní život neboli jak žít s virem a vírou.* 154 s.

5.2 Klasifikace Centra pro kontrolu a prevenci nemocí

V odborné literatuře je klasifikace amerického Centra pro kontrolu a prevenci nemocí (angl. Centre for Disease Control and Prevention), které sídlí v Atlantě, tou nejpoužívanější. Cílem této instituce je zvyšovat zdravotní bezpečnost; nejen u občanů Spojených států amerických, nýbrž celosvětově.⁴³ Za tímto účelem existují také evropská pracoviště této instituce.

Klasifikace Centra pro kontrolu a prevenci nemocí pochází z roku 1993 a rozlišuje celkem devět stadií na základě dvou kritérií:

1) Prvním kritériem je počet CD4⁺ T-lymfocytů v jednom mililitru krve HIV pozitivního pacienta. Hodnoty jsou označovány čísly 1 (více než 500 CD4⁺ T-lymfocytů v 1 µl krve), 2 (200 až 500 CD4⁺ T-lymfocytů v 1 µl krve) a 3 (méně než 200 CD4⁺ T-lymfocytů v 1 µl krve).

2) Druhým kritériem je fáze infekce, v níž se HIV pozitivní pacient aktuálně nachází. Fáze jsou označovány písmeny A (akutní infekce virem HIV, resp. akutní antiretrovirový syndrom a asymptomatická fáze), B (fáze mírného imunodeficitu se zpravidla nespecifickými příznaky) a C (stadium AIDS).⁴⁴

5.3 Klinická stadia a příznaky

Klinický obraz HIV infekce je poměrně pestrý. Klinické příznaky se proměňují dle aktuální úrovně fungování imunity, která odráží rozvoj onemocnění.⁴⁵

Stadium A zahrnuje dobu několika měsíců po nákaze. Koncem prvního měsíce se u 70% pacientů objevují příznaky podobné chřipce (horečka, kašel, bolest svalů a kloubů), někdy též nesvědívá kožní vyrážka a zvětšení lymfatických uzlin. Tento stav po krátké době odeznívá. Vědeckým výzkumem vývoje infekce HIV/AIDS bylo zjištěno, že čím mírnější průběh má primo infekce, tím příznivější je budoucí prognóza.⁴⁶ Ve stadiu A, do něhož spadá rovněž asymptomatická, dva až osm let trvající fáze, je infekce nejvíce nakažlivá. Zhruba pětina pacientů uvádí jako klinické příznaky této fáze těžké průjmy, snížení tělesné hmotnosti o více než 10%, horečnaté stavy, dlouho trvající zvětšení mízních uzlin a noční pocení. Již

⁴³ CDC Organization. *Centre for Disease Control and Prevention* [online, cit. 3. 7. 2018]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/about/organization/cio.htm>.

⁴⁴ JILICH a KULÍŘOVÁ, ed. *HIV infekce. Současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetrovatelství*. 173 s.

⁴⁵ Podrobný popis HIV/AIDS. *Národní program boje proti AIDS v České republice* [online, cit. 5. 6. 2018]. Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/html/popis.html>.

⁴⁶ HÁJEK, NOVÁK, PAZDIORA a SEDLÁČEK. HIV/AIDS v chirurgických oborech. 79 s.

v bezpříznakové fázi dochází k postupnému rozvoji buněčné imunity, tedy k poklesu počtu CD4⁺ T-lymfocytů v krvi pacienta.

Stadium B se vyznačuje přítomností stavů a příznaků, které se běžně vyskytují též u HIV negativních jedinců. Infekce vyskytující se v tomto stadiu, trvajícím nejčastěji od dvou do deseti let, bývají nespecifické, např. kandidóza dutiny ústní nebo těžko léčitelné, neustupující herpetické infekce (často ve formě opakovaného pásového oparu). Pokud se HIV pozitivní pacient léčí, resp. dodržuje léčebnou terapii se všemi pravidly, bezpříznaková fáze stadia B se významně prodlužuje, čímž se oddaluje nástup AIDS fáze. Buňky imunitního systému v případě neléčeného pacienta postupně přestávají být schopny odolávat virům, bakteriím, plísním a jiným patogenům.

AIDS fáze se vyznačuje střídavým zhoršováním a zlepšováním stavu. Pacient trpí několika pro AIDS typickými nemocemi zároveň a existuje pouze mizivá šance, že se podaří zdravotní stav vrátit do normálu. Buněčná imunita je již ve stavu rozkladu a umožňuje vznik a rozvoj tzv. oportunních infekcí, tedy takových, se kterými se zdravý organismus dokáže vypořádat. Oportunní infekce zasahují nejčastěji mozek, plíce, trávicí soustavu a kůži. Dostavují se také neurologické problémy, např. zmatená mluva, psychotické chování, výpadky paměti a snížená ostrost vidění. Rozvinutá AIDS fáze se vyznačuje rovněž přítomností nádorových onemocnění – až třetinu pacientů postihuje Kaposiho sarkom, tedy kožní skvrny fialového až hnědého zabarvení. Dále platí, že u pacienta v AIDS fázi je stokrát vyšší pravděpodobnost vzniku lymfomu, tedy nádorového onemocnění lymfatických uzlin.⁴⁷ Často se objevuje také pneumonie, tedy zánět plic, který se od běžného odlišuje zejm. oboustranným postižením, odolností vůči antibiotické léčbě a pozvolným nástupem.⁴⁸ Mezi indikativní onemocnění, na jejichž základě dochází ke klasifikaci HIV infekce jako rozvinutého AIDS stadia, patří např. tuberkulóza, recidivující salmonelová bakteriémie, herpetická bronchitida, toxoplazmová encefalitida či chronické herpes simplex stavy.⁴⁹

⁴⁷ Příznaky a stadia HIV infekce. *HIV prevence. Česká společnost AIDS pomoc* [online, cit. 5. 6. 2018]. Dostupné z: <http://www.hiv-prevence.cz/priznaky-a-stadia-hiv-infekce.html>.

⁴⁸ HÁJEK, NOVÁK, PAZDIORA a SEDLÁČEK. HIV/AIDS v chirurgických oborech. 79 s.

⁴⁹ Podrobný popis HIV/AIDS. *Národní program boje proti AIDS v České republice* [online, cit. 5. 6. 2018]. Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/html/popis.html>.

6. Léčba

Jedinou medicínsky akceptovatelnou možností léčby infekce HIV/AIDS je antiretrovirová terapie (ART, z angl. Antiretroviral Therapy), díky níž jsou HIV pozitivita a onemocnění AIDS sice stále nevyléčitelnými, ovšem léčitelnými stavy.⁵⁰ HIV pozitivním člověk zůstává po své diagnóze HIV pozitivním až do své smrti, nicméně současná léčba v podobě antiretrovirové terapie přináší pacientům zásadní pozitivní změny. Jedná se sice o léčbu celoživotní, ovšem za dodržení stanovených podmínek významně prodlužuje a zkvalitňuje život HIV pozitivního pacienta.

6.1 Antiretrovirová terapie

V současné době existuje díky dlouhému a intenzivnímu výzkumu v této oblasti celkem 25 schválených retrovirostatik s antiretrovirovou aktivitou, která se liší mechanismem účinku a dělí se do šesti skupin podle toho, která místa replikačního cyklu viru HIV či receptory cílových hostitelských buněk blokuje. Nastavení antiretrovirového léčebného režimu spočívá v kombinaci nejméně tří virostatik z alespoň dvou různých skupin.⁵¹ Cílem léčby je zvrácení či úplné zastavení progresu onemocnění do poslední fáze, resp. do fáze AIDS.⁵² To znamená, že léčbou se usiluje o supresi virémie, tedy o dosažení nedetekovatelné koncentrace viru HIV v periferní krvi. Následkem je zlepšení imunologických parametrů u pacientů. Léčba navzdory určitým omezením, která pro pacienty znamená, přináší skvělé výsledky zejména v podobě zkvalitňování života, snížení výskytu oportunních infekcí, poklesu úmrtnosti HIV pozitivních pacientů a prodlužování predikované délky života (tento ukazatel se v dnešní době již příliš neliší od běžné, resp. HIV negativní populace). Rovněž klesá riziko šíření nákazy v populaci, protože jedinci s nízkou virémií představují pro své okolí minimální riziko.⁵³

Podle americké studie s názvem START z roku 2005 se doporučuje zahájit antiretrovirovou léčbu u všech HIV pozitivních pacientů, a to co nejdříve od stanovení diagnózy.⁵⁴ Do té doby se antiretrovirová léčba HIV pozitivních pacientů zahajovala s ohledem na stav jejich obranyschopnosti a její začátek se oddaloval, jak nejvíce to bylo možné. Včasné zahájení

⁵⁰ SEDLÁČEK. „Novinky v léčbě infekce HIV/AIDS.“

⁵¹ SNOPOKOVÁ, Svatava a HUSA, Petr. „Současné možnosti antiretrovirové léčby,“ *Remedia* 5 (2015) [online, cit. 15. 3. 2018]. Dostupné z: <http://www.remédia.cz/Archiv-rocniku/Rocnik-2015/5-2015/Soucasne-moznosti-antiretrovirove-lecby/e-1Nn-1Wp-1Wx.magarticle.aspx>.

⁵² KONVALINKA, MACHALA. „AIDS – mor pro 21. století?,“ v: *Viry pro 21. století*. S. 42-66.

⁵³ SEDLÁČEK. „Novinky v léčbě infekce HIV/AIDS.“

⁵⁴ SNOPOKOVÁ, HUSA. „Současné možnosti antiretrovirové léčby.“

lčby je společně s dodržováním léčebného režimu zásadním faktorem ovlivňujícím celkový průběh léčby a její úspěšnost. Současná antiretrovirotika mají vylepšené farmakokinetické vlastnosti, jsou pacienti dobře snášena, způsobují méně krátkodobých nežádoucích účinků a některá účinkují i v případě vzniku rezistence. Antiretrovirová terapie je pojištěncům v ČR v plném rozsahu hrazena ze zdravotního pojištění.⁵⁵ Pacientům ji předepisují výhradně lékaři v tzv. AIDS centrech, což jsou specializovaná pracoviště pro péči o HIV pozitivní a AIDS nemocné pacienti fungující při infekčních klinikách či větších odděleních nemocnic. Toto opatření zamezuje prozrazení anonymity pacienta a též expiraci léčiv, protože ta jsou objednávana pouze na základě poptávky a v rámci individuálně nastavených léčebných režimů pacientů.⁵⁶ Trendem v této oblasti je upřednostňování jednodušších schémat léčebných režimů a slučování léčiv do jedné tablety dávkované jednou denně, což minimalizuje možnost selhání léčebné strategie vinou pacienta. Bez léčby hrozí HIV pozitivním pacientům vyšší výskyt kardiovaskulárních komplikací, onemocnění ledvin či jater, neurologických komplikací, malignit a rychlejší a dřívejší vypuknutí fáze AIDS.⁵⁷

6.2 Profylaxe

Profylaxe znamená podání či podávání léků ze skupiny retrovirostatik s antiretrovirovou aktivitou, tedy stejného typu léků, jimiž se uskutečňuje antiretrovirová terapie, s cílem zamezení viru HIV vstoupit do organismu, pokud se tento organismus ocitl v nebezpečí infekce. Podle toho, kdy se profylaxe podává, se rozděluje na:

- 1) preexpoziční profylaxi (PrEP), tedy podávanou před rizikem nákazy virem HIV;
- 2) postexpoziční profylaxi (PEP), která se realizuje bezprostředně po riziku přenosu HIV.⁵⁸

Praktická realizace myšlenky použít antiretrovirovou terapii jako preventivní opatření je problematická, a to kvůli možným nežádoucím účinkům léků a vyšší možnosti vzniku rezistence vůči nim. Nedořešené jsou rovněž otázky indikace (kdo, kdy, jak a komu by preexpoziční profylaxi předepisoval) a financování (jak je uvedeno výše, jedná se o finančně náročnou metodu).⁵⁹ V praxi se používá zejména u rizikových skupin a u HIV negativních

⁵⁵ SEDLÁČEK. „Novinky v léčbě infekce HIV/AIDS.“

⁵⁶ *Pozitivní život neboli jak žít s virem a vírou.* 154 s.

⁵⁷ SNOPOKOVÁ, HUSA. „Současné možnosti antiretrovirové léčby.“

⁵⁸ JILICH a KULÍŘOVÁ, ed. *HIV infekce. Současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelství.* 173 s.

⁵⁹ SEDLÁČEK. „Novinky v léčbě infekce HIV/AIDS.“

partnerů HIV pozitivních osob.⁶⁰ Domnívám se, že preexpoziciční profylaxe je významná spíše z individuálního než celospolečenského hlediska. Také lze předpokládat, že její plošné zavedení by vedlo k podceňování obecného rizika infekce napříč rizikovými skupinami či celou společností a lidé by se spoléhali pouze na ni, což je rizikové samo o sobě vzhledem k její neúčinnosti ve všech případech.

Postexpoziciční profylaxi je nutné zahájit co nejdříve od situace, v níž mohlo dojít k nákaze virem HIV, nejpozději však do 72 hodin. Zpravidla se jedná o podávání antiretrovirotik po dobu 30 dní. V praxi se nejčastěji používá v případech, že jsou nákazou virem ohroženi zdravotničtí pracovníci v situaci související s jejich výkonem práce, u znásilněných žen, kdy pachatel nebyl zjištěn, a u novorozenců HIV pozitivních matek, zejména pokud nerodily císařským řezem.⁶¹ Nevýhodami postexpoziciční profylaxe je nemožnost zajistit stoprocentní účinnost (ta závisí na době zahájení, na virové náloži HIV pozitivního jedince, který byl zdrojem nákazy, na okolnostech rizikové situace a na zdravotní kondici ohrožené osoby) a finanční náročnost (za zavedení postexpoziciční profylaxe se platí 15 000,- Kč až 30 000,- Kč a zdravotní pojišťovny ji hradí pouze ve výjimečných případech).⁶² Vzhledem ke schopnosti postexpoziciční profylaxe zamezit nákaze virem HIV se dlouhodobě uvažuje o jejím preventivním využití, resp. o profylaxi preexpoziciční.

6.3 Výzkum a novinky

Výzkum v oblasti léčby HIV/AIDS stále intenzivně pokračuje, jeho výsledkem však zatím stále není objev účinné očkovací vakcíny. Pravděpodobnými důvody neúspěchu ve vývoji vakcíny je schopnost viru HIV měnit svou povrchovou strukturu, existence více typů viru HIV, absence experimentálního modelu infekce a stále mnoho zatím nevysvětlených nejasností o průběhu infekce a vypuknutí fáze AIDS.⁶³

Výzkum i tak dosahuje mimořádných pokroků. Na konferenci o AIDS v australském Melbourne v roce 2014 byla představena nová strategie s názvem *kick and kill*, která spočívá v aktivaci HIV viru hibernujícího v rezervoárech organismu pomocí chemoterapeutika romidepsin a následné možnosti jej zničit. Na konferenci o retrovirech v americkém Bostonu

⁶⁰ JILICH a KULÍŘOVÁ, ed, *HIV infekce. Současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelství*. 173 s.

⁶¹ SEDLÁČEK. „Novinky v léčbě infekce HIV/AIDS.“

⁶² Co dělat když... *HIV prevence* [online, cit. 12. 5. 2018]. Dostupné z: <http://www.hiv-prevence.cz/post-expozicni-profylaxe-tzv-zaleceni.html>.

⁶³ KONVALINKA, MACHALA. „AIDS – mor pro 21. století?“, v: *Viry pro 21. století*. S. 42-66.

v roce 2016 byl prezentován nový retrovirový přípravek, který by bylo možné podávat mužům majícím sex s muži jako preexpoziční profylaxi. Stále se objevují nová léčiva a probíhají procesy jejich testování a schvalování. U stávajících léčiv se nyní v rámci výzkumu usiluje o vytvoření nových farmakokinetických vlastností, které by umožnily prodloužit dávkování, např. na užití jedné tablety jedenkrát za jeden až tři měsíce. Hledají se mechanismy, jejichž prostřednictvím by bylo možné infekci virem HIV nejen potlačit, nýbrž zcela vyléčit ze všech rezervoárů hostitelského organismu.⁶⁴ Vzhledem k tomu, jakých výsledků výzkum dosáhl za 35 let od objevení viru HIV v roce 1983, je možné předpokládat, že jeho intenzivním pokračováním bude dosaženo dalších pokroků, ať už v oblasti antiretrovirové terapie, vakcinace či jiných způsobů léčby.

⁶⁴ SEDLÁČEK. „Novinky v léčbě infekce HIV/AIDS.“

7. Právní aspekty HIV positivity

Paragraf 71 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví stanovuje HIV pozitivní osobě mimo jiné povinnost informovat o svém nosičství ošetřujícího lékaře, sdělit svou diagnózu při nástupu do ústavní nebo sociální péče a hlásit registrujícími praktickému lékaři požadované informace a změny v nich.⁶⁵ Informační povinnost se logicky vztahuje pouze na osoby, které o své diagnóze vědí. Zároveň neexistuje žádný zákon, který by HIV pozitivnímu člověku obeznamenému o své HIV pozitivitě nařizoval hlásit tuto informaci jiným osobám či subjektům. Nemusí tak informovat rodinné příslušníky, kolegy a nadřízené v zaměstnání či přátelé. V těchto případech tak lze hovořit maximálně o povinnosti morální, nikoliv právní.

Dále by měl být informován sexuální partner HIV pozitivní osoby, jinak se HIV pozitivní osoba může dopustit trestného činu. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník vymezuje šíření nakažlivé lidské nemoci (paragraf 152), šíření nakažlivé lidské nemoci z nedbalosti (paragraf 153) a ohrožení pohlavní nemocí (paragraf 155). Trestně odpovědnou za spáchání těchto činů může být pouze HIV pozitivní osoba, která svým jednáním vystavila riziku přenosu jiné, HIV negativní osoby. To znamená, že je nutné zvážit aktuální virovou nálož pacienta a skutečnost, jestli tento pacient použil při pohlavním styku kondom. Interpretaci trestněprávní odpovědnosti HIV pozitivního člověka problematizuje skutečnost, že zákon takovému člověku povinnost informovat svého sexuálního partnera o své diagnóze neukládá.⁶⁶ Trestný čin tedy páchá ta HIV pozitivní osoba, která při sexu nepoužije kondom a zároveň má virovou nálož tak vysokou, že je možné, aby došlo k přenosu infekce. Na informování sexuálního partnera o diagnóze HIV positivity tedy z právního hlediska nezáleží.

Ministerstvo zdravotnictví stanovuje, že zdravotničtí pracovníci a poskytovatelé zdravotní péče poskytují péči HIV pozitivním osobám bez jakéhokoliv omezení a v plném rozsahu.⁶⁷ Navzdory této povinnosti je HIV pozitivním osobám odmítnuto ošetření, často ze zástupného důvodu. V praxi mají HIV pozitivní lidé problém např. s registrací u zubního lékaře. Stává se, že zubní lékaři poskytnou telefonicky termín první prohlídky, a když jim je při ní sdělena diagnóza HIV positivity (což HIV pozitivní pacient musí dle zákona učinit), vysvětlují HIV

⁶⁵ Zákon 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.

⁶⁶ Stanovisko České společnosti AIDS pomoc, z. s. k trestní odpovědnosti za šíření infekce HIV. *HIV komunita. Česká společnost AIDS pomoc* [online, cit. 6. 6. 2018]. Dostupné z: <http://www.hiv-komunita.cz/fls/web/stanovisko-csap-trestni-odpovednost-hiv-pozitivni-osoby.pdf>.

⁶⁷ *Věstník ministerstva zdravotnictví České republiky*. Metodické opatření k řešení problematiky infekce HIV/AIDS v ČR.

pozitivnímu, proč jej nemohou zaregistrovat mezi své pacienty. Kromě přístupu ke zdravotní péči jsou HIV pozitivní pacienti často diskriminováni též prostřednictvím nedodržování povinné mlčenlivosti, tedy nezachováním, resp. vyzrazením lékařského tajemství. Toho se dopouštějí nejčastěji poskytovatelé pracovně-lékařské péče.⁶⁸

HIV pozitivní osoba může vykonávat své dosavadní povolání, pokud jí to dovoluje klinický stav a pokud není omezena rozhodnutím orgánu ochrany veřejného zdraví. Zároveň platí, že zaměstnavatele ani jiné zaměstnance na pracovišti není nutné o diagnóze HIV positivity informovat.⁶⁹ HIV pozitivita či onemocnění AIDS nemohou být samy o sobě důvodem pro nepřijetí do pracovně-právního vztahu či k ukončení pracovního poměru výpovědí. Takové jednání by bylo porušením zákona č. 198/2000 Sb., tzv. antidiskriminačního zákona, který ve svém druhém paragrafu zakazuje diskriminaci z důvodu jakéhokoliv zdravotního postižení.⁷⁰ V praxi se často stává, že posudkový lékař, který rozhoduje o způsobilosti, či nezpůsobilosti k výkonu určitého povolání, poruší lékařské tajemství a sdělí zaměstnavateli diagnózu HIV positivity. Ten posléze ukončuje pracovní poměr ze zástupného důvodu. Zaměstnanci nehrozí žádná sankce za to, pokud na přímou otázku zaměstnavatele, zda je HIV pozitivní, zatají tuto skutečnost a odpoví, že není, tedy zalže. Jiné okolnosti platí v případě zaměstnávání HIV pozitivního člověka v armádě či u policie, kde o pokračování pracovního poměru rozhoduje posudkový lékař a pracovní zařazení HIV pozitivního zaměstnance.⁷¹

Povinnost podrobit se léčbě se stanovuje HIV pozitivní osobě, nicméně člověku s onemocněním AIDS je ponechána kompetence se samostatně rozhodnout, zda chce v léčbě dále pokračovat.⁷² Léčbou se v tomto případě nerozumí přímo zahájení antiretrovirové terapie, nýbrž podrobení se specializované lékařské péči lékařů v AIDS centrech. Ti posléze rozhodují o vhodném okamžiku zahájení antiretrovirové terapie, které je podmíněno souhlasem pacienta.⁷³ HIV pozitivní člověk se musí svěřit do péče specializovaných lékařů v AIDS centrech, pokud ovšem o své diagnóze ví. V České republice může být testování

⁶⁸ *Vzdělávací materiály ke kurzu Zaměstnávání HIV pozitivních osob – teorie a praxe aneb Sociální práce s HIV pozitivními osobami.* 62 s.

⁶⁹ *Věstník ministerstva zdravotnictví České republiky.* Metodické opatření k řešení problematiky infekce HIV/AIDS v ČR.

⁷⁰ Zákon 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon).

⁷¹ *Vzdělávací materiály ke kurzu Zaměstnávání HIV pozitivních osob – teorie a praxe aneb Sociální práce s HIV pozitivními osobami.* 62 s.

⁷² Zákon 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.

⁷³ *Pozitivní život neboli jak žít s virem a vírou.* 154 s.

na HIV, tedy zjištění diagnózy HIV positivity, provedeno s několika výjimkami pouze se souhlasem pacienta.

8. Prevence HIV/AIDS

Ačkoliv výzkum v oblasti léčby HIV/AIDS stále postupuje a dosahuje velkých výsledků a nových objevů, nedaří se zatím kontrolovat pandemii onemocnění AIDS pouze léčebnými prostředky. Proto jsou společně s moderní antiretrovirovou terapií významným nástrojem kontroly šíření HIV/AIDS preventivní opatření.⁷⁴ Prevenci šíření HIV infekce lze ve shodě s obecným principem dělení prevence vymezit takto:

- 1) primární prevence;
- 2) sekundární prevence;
- 3) terciární prevence.

Primárně preventivní aktivity a programy usilují o to, aby se člověk infekci virem HIV dokázal vyhnout a zůstal po celý život HIV negativním. Za tímto účelem realizují základní a střední školy interně či externě různé přednášky, besedy a workshopy zaměřené na bezpečný sexuální život. Součástí primární prevence je rovněž vyhledávání a případná redukce rizikových faktorů a situací, např. výměna jehel a stříkaček injekčním uživatelům drog v kontaktních centrech, povinné testování dárců krve a těhotných žen a programy svým obsahem zaměřené na muže mající sex s muži.

Sekundární prevence se zaměřuje na HIV pozitivní osoby a zahrnuje především lékařskou péči v AIDS centrech a lékovou terapii. Zahrnuje testování, protože čím dříve jedinec o své HIV pozitivitě ví, tím efektivněji se může léčit a tím kvalitnější život může i s HIV pozitivitou vést. Kromě HIV pozitivního člověka samého se sekundární prevence týká rovněž jemu blízkých osob, např. rodiny či partnera. Zde je hlavním cílem, aby HIV pozitivní člověk neohrožoval blízké osoby nákazou.

Terciární prevence je cílena výhradně na HIV pozitivní osoby a zpravidla ji realizují zdravotníci či sociální pracovníci, kteří vzdělávají HIV pozitivní osoby v oblasti způsobu života s HIV pozitivitou. HIV pozitivní osoby jsou v rámci terciární prevence vedeny k tomu, aby co nejefektivněji využívaly možnosti zdravého života. Pokud jsou HIV pozitivní pacienti těmto aktivitám nakloněni a naslouchají jim, může být terciární prevence nástrojem, jímž lze život HIV pozitivního člověka zkvalitnit a prodloužit.⁷⁵

⁷⁴ SEDLÁČEK. „Novinky v léčbě infekce HIV/AIDS.“

⁷⁵ JILICH a KULÍŘOVÁ, ed, *HIV infekce. Současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelství*. 173 s.

V roce 2015 navštívil Českou republiku regionální ředitel UNAIDS pro oblast východní Evropy a střední Asie Vinay Saldanha. Během své návštěvy se setkal se zástupci Ministerstva zdravotnictví a dalších ministerstev, diskutoval s pracovníky Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS a seznámil se s činností neziskových organizací zaměřených na problematiku HIV/AIDS. Saldanha závěrem své návštěvy České republiky doporučil následující: 1) posílení cílených primárně preventivních aktivit, které se zejm. v případě skupiny mužů majících sex s muži nejvíce jako příliš účinná; 2) zavedení preexpozici profylaxe po vzoru některých zahraničních zemí, kde se používá např. jako způsob ochrany HIV negativních partnerů HIV pozitivních osob.⁷⁶

Lékařská vakcína je zatím stále nedostupná, ovšem vakcína sociální je dosažitelnější: podpora vzdělávání, výchova k zodpovědnosti a nerizikovému chování, důsledná motivace a dostatek informací o problematice.⁷⁷ Primární prevenci považují za nejúčinnější preventivní opatření. Myslím si, že pokud jsou o nebezpečí nákazou virem HIV informováni mladí lidé ještě před zahájením sexuálního života, pravděpodobnost jejich nákazy se tím výrazně snižuje. V dnešní době se nebezpečí představované virem HIV a důsledky infekce často podceňují a otázkou zůstává, do jaké míry jsou školy a vzdělávací instituce zodpovědné v realizaci primárně preventivních aktivit zaměřených na HIV/AIDS.

Obečným preventivním opatřením stanoveným Národním programem HIV/AIDS v České republice je z mezinárodního pravidla vycházející zásada ABC, kde A znamená abstinenci (z angl. abstinence), B znamená být věrný (z angl. be monogamous, resp. be faithful) a C znamená chránit se kondomem (z angl. condom). Zásad platí odshora dolů, tedy nejlépe je dodržovat zásadu A. Pokud není dodrženo A, je třeba se řídit zásadou B. Pokud není dodrženo ani B, bezpodmínečně nutné je držet se zásady C.⁷⁸

8.1 Problematika HIV/AIDS v kurikulárních dokumentech

Vzhledem k zaměření této diplomové práce jsem provedla analýzu kurikulárních dokumentů s cílem zjistit, do jaké míry a zda vůbec se věnuje zkoumané problematice, resp. jakou oporu poskytují kurikulární dokumenty výuce tématu HIV/AIDS v základní škole. Výsledky analýzy prezentuji níže. Pasáže psané kurzívou jsou přímou citací rozebíraných dokumentů.

⁷⁶ ŠIKOLOVÁ, Veronika. „Česko pokulhá v cílené prevenci HIV/AIDS,“ *Medical Tribune* 11 (2015) [online, cit. 12. 6. 2018]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/36176-cesko-pokulhava-v-cilene-prevenci-hiv-aids>.

⁷⁷ KONVALINKA, MACHALA. „AIDS – mor pro 21. století?“, v: *Viry pro 21. století*. S. 42-66.

⁷⁸ MACHOVÁ, Jitka, KUBÁTOVÁ, Dagmar a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2015. 312 s.

8.1.1 Problematika HIV/AIDS v RVP ZV

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZV)⁷⁹ je dokument, který představuje státní úroveň v systému kurikulárních dokumentů. Principálně mimo jiné vymezuje vzdělávací obsah – očekávané výstupy a učivo a vymezuje vše, co je společné a nezbytné v povinném základním vzdělávání žáků. Jeho rozpracováním na školní úrovni systému kurikulárních dokumentů vznikají Školní vzdělávací programy, podle nichž je realizována výchova a vzdělávání v konkrétních základních školách. Rámcový vzdělávací program stanovuje klíčové kompetence (k učení, k řešení problémů, komunikativní, sociální a personální, občanské, pracovní), průřezová témata (osobnostní a sociální výchova, výchova demokratického občana, výchova k myšlení v evropských a globálních souvislostech, multikulturní výchova, environmentální výchova, mediální výchova) a vzdělávací oblasti (jazyk a jazyková komunikace, matematika a její aplikace, informační a komunikační technologie, člověk a jeho svět, člověk a společnost, člověk a příroda, umění a kultura, člověk a zdraví, člověk a svět práce). Ve své diplomové práci pracuji s verzí RVP ZV z ledna 2016, kdy byly do dokumentu zapracovány změny související s počátky realizace společného vzdělávání od 1. 9. 2016. Upravovány byly očekávané výstupy, resp. byly zavedeny minimální očekávané výstupy pro žáky s lehkým mentálním postižením.

Problematika HIV/AIDS se v RVP ZV explicitně objevuje ve vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět, vzdělávacím oboru Člověk a jeho svět – učivo *péče o zdraví – ochrana před infekcemi přenosnými krví (hepatitida, HIV/AIDS)*.

Dále je téma rozpracováno spíše implicitně, například ve vzdělávací oblasti Člověk a zdraví vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví, učivo *zdravý způsob života a péče o zdraví; ochrana před přenosnými chorobami – nákazy ... přenosné krví a sexuálním kontaktem* a učivo *změny v životě člověka a jejich reflexe; sexuální dospívání a reprodukční zdraví – zdraví reprodukční soustavy*.

Okrajově lze s tématem HIV/AIDS spojit rovněž vzdělávací oblast Člověk a příroda, vzdělávací obor Přírodopis – učivo *viry a bakterie – výskyt, význam a praktické využití* či učivo *nemoci, úrazy a prevence* a učivo *životní styl*.

Z výše uvedeného vyplývá, že dle RVP ZV se žák druhého stupně základní školy s výukou problematiky HIV/AIDS a výchovou v této oblasti setká zejména ve vyučovacích hodinách výchovy ke zdraví, dále ve vyučovacích hodinách občanské výchovy a okrajově též

⁷⁹ Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání.

ve vyučovacích hodinách přírodopisu. V každém z těchto vzdělávacích oborů jsou definovány kromě učiva též očekávané výstupy v návaznosti na konkrétní způsob pojetí tématu.

Ve vzdělávacím oboru Člověk a jeho svět je uvedeno, že žák *se orientuje v bezpečných způsobech sexuálního chování mezi chlapci a děvčaty v daném věku*. Vzdělávací obor Výchova ke zdraví stanovuje, že žák *respektuje význam sexuality v souvislosti se zdravím, etikou, morálkou a pozitivními životními cíli a chápe význam ... odpovědného sexuálního chování*. Dle očekávaných výstupů vzdělávacího oboru Přírodopis žák *uvede na příkladech z běžného života vliv virů a bakterií v přírodě i pro člověka*.

RVP ZV problematice HIV/AIDS v různých vzdělávacích oborech připisuje kompetence k řešení problémů, komunikativní, sociální a personální a občanské a z průřezových témat s ní spojuje zejména osobnostní a sociální výchovu a okrajově rovněž výchovu demokratického občana.

Smyslem realizace průřezového tématu osobnostní a sociální výchova (dále OSV) je *pomáhat každému žákovi utvářet praktické životní dovednosti a pomáhat každému žákovi hledat vlastní cestu k životní spokojenosti založené na dobrých vztazích k sobě samému i k dalším lidem a světu*. Dle RVP ZV vhodná realizace OSV napomáhá primární prevenci rizikového chování a *přispívá k uvědomování si mravních rozměrů různých způsobů lidského chování*. Tematické okruhy OSV jsou rozčleněny do tří kategorií (osobnostní, sociální a morální rozvoj) a RVP ZV popisuje jejich vztah ke všem výše uvedeným vzdělávacím oblastem, resp. oborům. V rámci problematiky HIV/AIDS nachází své uplatnění tyto tematické okruhy OSV: sebepoznání a sebepojetí, seberegulace a sebeorganizace (osobnostní rozvoj), poznávání lidí, mezilidské vztahy, komunikace (sociální rozvoj), řešení problémů a rozhodovací dovednosti, hodnoty, postoje a praktická etika (morální rozvoj).

Konkrétní úprava této problematiky ve Školních vzdělávacích programech základních škol, jejichž žáci se zapojili do realizovaného výzkumu, je popsána v rámci praktické části této práce.

8.1.2 Problematika HIV/AIDS v Preventivním programu školy

Vyhláška 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních⁸⁰ ukládá škole povinnost zpracovávat Preventivní program školy (paragraf sedm, odstavec tři). Jedná se v podstatě o dokument, který konkrétně popisuje aktivity, jimiž škola zabraňuje vzniku a rozvoji všech forem rizikového chování. Odstavec tři článku čtyři Metodického doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních⁸¹ z roku 2010 konkrétně popisuje podobu, obsah, funkci a přínos Preventivního programu školy. V článku pět metodického pokynu je rovněž zmíněno, že *koordinace tvorby a kontrola realizace patří ke standardním činnostem školního metodika prevence a že podléhá kontrole České školní inspekce*. Preventivní program školy se vypracovává vždy na jeden školní rok a jeho forma není centrálně stanovena. Školní metodici prevence při jeho tvorbě často využívají různých dostupných metodik, např. metodiku Pražského centra primární prevence dostupnou na internetových stránkách tohoto metodického pracoviště.

Mezi formy rizikového chování se řadí též sexuální rizikové chování, a tak je žádoucí, aby škola zajistila svým žákům primárně preventivní programy předcházející jeho vzniku a rozvoji a popsala je v Preventivním programu školy. MŠMT k sexuálnímu rizikovému chování řadí např. promiskuitu, prostituční chování, náhodné známosti, vysokou frekvenci pohlavních styků a styk bez použití kondomu. Sexuální rizikové chování negativně ovlivňuje toho, který se jej dopouští v současnosti i v budoucnosti a má své dopady v celé řadě oblastí jeho života, např. v oblasti zdravotní se jedná o pohlavně přenosné nemoci včetně HIV/AIDS. Primární prevenci sexuálního rizikového chování *se rozumí hlavně vytváření zdravých postojů, které následně ovlivňují chování jedinců (případně i změnu postojů), a to ještě dříve, než k sexuálnímu rizikovému chování skutečně dojde*.

V praktické části této práce je konkrétně popsáno, jak s prevencí sexuálně rizikového chování pracují Preventivní programy školy, jejichž žáci se zapojili do mnou realizovaného výzkumu.

8.2 Sexuální výchova

V roce 2009 Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) zařadilo problematiku HIV/AIDS mezi klíčová témata sexuální výchovy a vydalo Doporučení MŠMT k realizaci

⁸⁰ Vyhláška 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních.

⁸¹ Metodické doporučení MŠMT k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže.

sexuální výchovy v základních školách⁸² a příručku Sexuální výchova – vybraná témata.⁸³ Dle těchto dokumentů je sexuální výchova nedílnou součástí výchovy k ochraně a podpoře zdraví, a to ve svém nejen biologickém, ale též sociálním a psychologickém významu. Ačkoliv sexuální výchovu RVP ZV nedefinuje jako samostatný vzdělávací obor, MŠMT doporučuje, aby byla komplexně propojena s výchovně-vzdělávacím procesem na základních školách a aby byla kromě školních vzdělávacích programů rozpracována rovněž do preventivních programů. Oba tyto ministerské dokumenty byly vydány jako první svého druhu v době, kdy funkci ministryně školství zastávala PhDr. Miroslava Kopíková (2009-2010). Podle jejích slov je sexuální výchova stěžejní pro správné fungování jedince v rámci rodinného i společenského života.

Doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy v základních školách definuje sexuální výchovu jako *dlouhodobé, záměrné, cílevědomé a systematické působení na žáka, které ovlivňuje formování jeho osobnosti v otázkách rodiny a lidské sexuality*. Z textu dokumentu vyplývá, že kvalita sexuální výchovy ve školách závisí na osobnostním nastavení učitele a též na vhodných formách spolupráce školy s rodinou v tomto ohledu.

Sexuální výchova – vybraná témata je příručkou pro učitele sexuální výchovy. Obsahuje teoretické poznatky a didaktické tipy pro výuku sexuální výchovy. Mezi témata řadí kromě HIV/AIDS rovněž kapitoly Sexuální orientace, Sexuální deviace a deviantní chování, Syndrom CAN, Ochrana reprodukčního zdraví mladistvých, Nemoci přenosné pohlavním stykem, Sexualita a média – bezpečný internet a tak dále. V této příručce je stanoveno, že: *Základní informace o sexuální výchově by měly děti získávat primárně v rodině. ... Na tyto základy navazuje škola, dále je rozšiřuje a prohlubuje. Spolupráce těchto dvou subjektů je nevyhnutelná a žádoucí*. Ze své dosavadní pedagogické praxe vyvozují, že sexuální výchova může být citlivou záležitostí. Ohledně vhodnosti zařazování těchto témat do výchovy a vzdělávání mnohdy vznikají pochybnosti a diskuze. Výše uvedené tvrzení dává do jisté míry odpověď. Sexuální výchova je v základních školách v souladu s RVP ZV zpravidla realizována ve vyučovacích hodinách výchovy ke zdraví a občanské výchovy.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy vypracovalo a v roce 2011 zveřejnilo tzv. Desatero MŠMT k sexuální výchově, kde např. stanovuje výčet předmětů, v nichž se sexuální výchova bude vyučovat, charakterizuje rodinu jako první a učitele, resp. školu jako

⁸² *Doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy v základních školách*. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2010. 35 s.

⁸³ *Sexuální výchova – vybraná témata*. Praha: MŠMT a VUP, 2009. 70 s.

druhé prostředí, v němž žák získá informace z oblasti sexuální výchovy, deklaruje otevřenost vůči různým názorům na výuku sexuální výchovy a stanovuje nezávislost této výuky na lobbingu a soukromých firmách, přičemž základní kompetenci ponechává učiteli.⁸⁴

8.3 Instituce poskytující programy zaměřené na problematiku HIV/AIDS

Kromě výuky ve výchově ke zdraví a v občanské výchově mohou vyučující využít poměrně široké nabídky primárně preventivních výukových programů zaměřených na problematiku HIV/AIDS, které ve školách realizují různé externí instituce. Vzhledem k zaměření této práce níže popisuji tři instituce, které tuto službu nabízejí v Praze a s nimiž mám osobní zkušenost; jedná se program Hrou proti AIDS realizovaný Státním zdravotním ústavem, Besedu s HIV+ lektorem spojenou s prohlídkou azylového bydlení v Domě světla, kterou nabízí Česká společnost AIDS pomoc, z. s., a preventivní video projekt Mezi nimi režiséra Davida Vignera v rámci iniciativy Video školám. Zapojení do těchto programů vhodně provazuje výchovně-vzdělávací proces v problematice HIV/AIDS s *Preventivním programem školy*, tedy dokumentem, v němž škola popisuje konkrétní cíle v oblasti primární prevence rizikového chování včetně nástrojů k jejich naplnění a následné evaluaci.

8.3.1 Hrou proti AIDS – Státní zdravotní ústav

Tento interaktivní program vznikl již v roce 1998, a to na základě česko-německé akce. Je cílen na žáky VIII. a IX. tříd základních škol a středoškoláky (včetně učňovských, nematuritních oborů). Poslání programu vychází z bývalého ředitele Globálního programu proti AIDS, dr. Michaela Mersona: Jediný způsob, jak ochránit naše děti před AIDS, je dokázat, aby uměly ochránit samy sebe. Díky opakované finanční podpoře z dotačních programů Ministerstva zdravotnictví je možné tento projekt ve škole zrealizovat zdarma. V Praze v současné době akci Hrou proti AIDS zastřešuje Hygienická stanice hlavního města Prahy. Podle pracovníka Státního zdravotního ústavu a kontaktní osoby Národního boje proti AIDS Bc. Jiřího Stupky, DiS. patří mezi přednosti programu zejména jeho jednoduchost, mobilita, reprodukovatelnost a kompletní materiální zázemí.⁸⁵

⁸⁴ Desatero MŠMT k sexuální výchově. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online, cit. 25. 6. 2018]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/ministerstvo/novinar/desatero-msmt-k-sexualni-vychove>.

⁸⁵ Prezentace Jiřího Stupky Projekt: Hrou proti AIDS. *Státní zdravotní ústav* [online, cit. 15. 3. 2018]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/seminare/2010/VVV_20oct10/Hrou_proti_AIDS_Stupka.pdf.

Program Hrou proti AIDS trvá 90 minut, tedy dvě vyučovací hodiny. Během nich se zúčastnění žáci rozdělení do skupin pohybují po pěti připravených stanovištích: 1) Cesty přenosu HIV, 2) Zábрана nechtěného těhotenství, pohlavně přenosných chorob a HIV, 3) Láska, sexualita a ochrana před HIV, 4) Sexualita řečí těla (pantomima), 5) Život s HIV/AIDS. Skupiny tvoří minimálně osm a maximálně 15 žáků a dle metodiky je vhodné, aby v nich co nejrovnoměrněji byla zastoupena obě pohlaví. Každý tým má svou hrací kartu, na kterou se zaznamenávají body jednak za znalosti, jednak za aktivitu týmu. Na stanovištích tráví týmy vždy 15 minut.⁸⁶

Dotační podpora programu v Praze vychází ze statistik, které přinášejí informaci o tom, že nejvíce HIV pozitivních osob nejen žije, ale je též každoročně diagnostikovaných v Praze. Například v roce 2015 bylo diagnostikováno celkem 266 nových případů a 135 z nich uvedlo bydliště v Praze. V roce 2016 tedy pražské školy oslovil dopisem ředitel Hygienické stanice hlavního města Prahy RNDr. Jan Jarolímek, MBA s nabídkou programu, který charakterizoval takto: „HROU PROTI AIDS je interaktivní projekt primární prevence HIV/AIDS, jehož cílem je dát mládeži možnost netradičním způsobem, tj. hrou, osvojit si základní znalosti o možnostech přenosu viru HIV, ostatních pohlavně přenosných infekcí, ochraně před nežádoucím těhotenstvím a přemýšlet o vlastních postojích a chování v možných rizikových situacích.“⁸⁷ Kromě výše uvedeného je program Hrou proti AIDS v souladu se strategickými cíli Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR (jak na období 2013 – 2017, tak na období 2018 – 2022).

Na základě vlastní zkušenosti hodnotím program velmi pozitivně. Je realizován zkušenými lektory, podložen statistickými daty a jeho založení na hře žáky motivuje k účasti a aktivitě. Pokud žáky preventivní programy baví, jsou mnohem efektivnější. V tomto případě k tomu přispívá také atraktivně zpracovaná grafická stránka celého projektu (zejména piktogramy znázorňující způsoby přenosu žáky zaujmou). Z faktického hlediska je plně v souladu s RVP ZV, poskytuje žákům mnoho informací a vyvrací některé z mýtů o problematice HIV/AIDS. Nesoustředí se však pouze na informace, nýbrž usiluje také o formování postojů a vzorců chování a vede žáky k přemýšlení a posílení pocitu zodpovědnosti za sebe samé. Považuji jej

⁸⁶ Hrou proti AIDS. *Národní program boje proti AIDS* [online, cit. 15. 3. 2018]. Dostupné z: <http://www.prevencehiv.cz/nase-sluzby/hrou-proti-aids/>.

⁸⁷ Nabídka interaktivního programu Hrou proti AIDS. *Hygienická stanice hlavního města Prahy* [online, cit. 15. 3. 2018]. Dostupné z: http://www.hygp Praha.cz/dokumenty/nabidka-interaktivniho-projektu--hrou-proti-aids--2663_2663_437_1.html.

za vhodné doplnění výuky témat sexuální výchovy v osmém ročníku ZŠ. Realizací tohoto programu ve škole přispějí pedagogové k vyšší míře osvěty v této oblasti.

8.3.2 Beseda s HIV pozitivním lektorem – Česká společnost AIDS pomoc, z. s.

Česká společnost AIDS pomoc, z. s. (dále ČSAP) je nezisková organizace, která se zabývá problematikou HIV/AIDS v České republice. Provoz spolku je financován dotačními programy státních institucí, například Ministerstev zdravotnictví, vnitra a práce a sociálních věcí, dále dary od sponzorů z řad právnických i fyzických osob a různými dalšími příspěvky. Spolek vznikl v roce 1989 jako iniciativa rodinných příslušníků HIV pozitivních osob s cílem pomáhat jim při řešení komplikací, které život s HIV pozitivitou přináší. Nedlouho po vzniku se k hlavním činnostem spolku připojila také prevence a osvěta. V současné době patří k činnostem ČSAP bezplatné a anonymní testování, internetová poradna, telefonická poradenská linka, azylové a ubytovací služby pro HIV pozitivní v sociálně-azylovém centru Dům světla a právní pomoc v případě diskriminace HIV pozitivních osob zejména na trhu práce. Kromě Prahy působí ČSAP rovněž v dalších velkých městech: v Ostravě, Olomouci, Českých Budějovicích a Teplicích.⁸⁸

ČSAP v České republice organizuje veřejnou preventivní a osvětovou kampaň Červená stužka, během níž je možné zakoupit si odznak červené stužky za 20,- Kč, a dát tak najevo zájem o problematiku HIV/AIDS a podporu boje proti HIV/AIDS. Symbol červené stužky pochází ze Spojených států amerických, odkud se rozšířil téměř po celém světě a je nyní mezinárodně uznávaným symbolem boje proti HIV/AIDS a solidarity s HIV pozitivními a AIDS nemocnými lidmi. Kampaň se koná vždy u příležitosti Světového dne boje proti AIDS a kromě získání finančních prostředků si klade za cíl informovat veřejnost o problematice.⁸⁹ Do realizace této charitativní sbírky mohou pedagogové zapojit své žáky jako dobrovolné prodejce, což doporučuji a mám s tím osobní zkušenost. Negativní reakce společnosti na nabídku zakoupit tento symbol mě před několika lety přivedly k hlubšímu zájmu o problematiku HIV/AIDS, který stále trvá.

Dále je možné pro školní kolektivy od 14 let věku žáků zajistit besedu s HIV pozitivním lektorem. Dle dohody se koná přímo ve škole či v Domě světla, kde je její součástí rovněž

⁸⁸ O nás. *Česká společnost AIDS pomoc* [online, cit. 15. 3. 2018]. Dostupné z: <https://www.aids-pomoc.cz/kontakty/>.

⁸⁹ O stužce. Co je červená stužka. *Červená stužka* [online, cit. 15. 3. 2018]. Dostupné z: <http://www.cervenastuzka.cz/co-je-cervena-stuzka.html>.

prohlídka azylového centra, testovací ordinace a dalších prostor ČSAP. HIV pozitivní lektor při besedě otevřeně hovoří o svých pocitech a zkušenostech, čímž usiluje o ovlivnění zúčastněných žáků tak, aby převzali zodpovědnost za své sexuální chování a byli si vědomi možných následků. Tyto besedy ČSAP nabízí již od roku 1999 a činí tak z přesvědčení, že včasná prevence může zabránit růstu epidemie, resp. dalšímu šíření infekce HIV. Beseda se skládá ze čtyř bloků: 1) seznámení se s odbornými pojmy a základními informacemi o HIV a AIDS, 2) práce s dokumentární fotografií, 3) zpracování dokumentárního materiálu, 4) otevřená diskuze a osobní kazuistika.⁹⁰

S besedou přímo v Domě světla mám velmi kladnou zkušenost. Nejvíce si na ní cením možnosti setkat se s HIV pozitivním člověkem a uvědomit si, že se jedná o běžného člověka, jehož diagnózu nelze na pohled identifikovat. Osobní příběh je pro žáky vždy přitažlivý a díky němu jsou schopni si mnoho zapamatovat. Je však třeba mít na mysli, že lektor zde není lektorem v pravém slova smyslu. Kromě besedy je pro žáky zajímavou zkušeností prohlédnout si prostory Domu světla, zejména azylové bydlení pro HIV pozitivní. Beseda vhodně přispívá též k vyvracení některých mýtů, které se o HIV/AIDS šíří napříč laickou veřejností. Beseda byla žákům nabídnuta zdarma jako odměna za zapojení do sbírky Červená stužka. Pokud se škola do sbírky nezapojí, je možné si besedu objednat. Její zpoplatnění závisí na aktuální dotační podpoře státních institucí (například pro rok 2018 nezískal spolek grant na konání besed, a tak jsou besedy placeny – v Praze jsou však spolufinancovány Magistrátem hlavního města Prahy a částka hrazená školou díky tomu činí 1 500,- Kč namísto úhrady v plné výši 4 000,- Kč).

Pracovní listy

Díky financím z Evropského sociálního fondu mohla ČSAP v roce 2014 jako realizátor projektu *Prevence HIV/AIDS a rizikového sexuálního chování v rámci školní výuky na základních a středních školách a v dětských domovech – výcvik pedagogických pracovníků* vydat publikaci pracovních listů (Pracovní listy určené pro podporu prevence HIV/AIDS a rizikového sexuálního chování na základních a středních školách a v dětských domovech)⁹¹ a metodiku pro pedagogy (Metodika k realizaci výcviku pedagogických pracovníků základních

⁹⁰ Besedy pro školy a další aktivity. *HIV prevence* [online, cit. 15. 3. 2018]. Dostupné z: <http://www.hiv-prevence.cz/besedy-pro-skoly-a-dalsi-aktivity.html>.

⁹¹ *Pracovní listy určené pro podporu prevence HIV/AIDS a rizikového sexuálního chování na základních a středních školách a v dětských domovech*. Praha: Centrum pro komunitní práci, 2014.

a středních škol a dětských domovů v prevenci HIV/AIDS a rizikového sexuálního chování)⁹². Obě příručky dle mého názoru naleznou při výuce tématu HIV/AIDS široké využití a nabízejí pedagogům mnoho námětů na aktivity se žáky. V Pracovních listech je kompletní sada šesti pracovních listů k okopírování žákům a v Metodice je mnoho (celkem 35) ukázek práce s třídním kolektivem. Myslím, že každý pedagog si z této široké nabídky vybere a do svého portfolia zařadí jak pracovní listy, tak konkrétní aktivity. Na obou publikacích se jako spoluautor podílelo Prev-Centrum, z. ú., které za své poslání považuje prevenci rizikového chování u dětí a poskytování psychosociální pomoci osobám ohroženým různými formami rizikového chování. Tento ústav má dvacetiletou praxi v poskytování preventivních programů s certifikací Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy školám a školským zařízením.⁹³

8.3.3 Mezi nimi – Video školám

Mezi nimi je jedním z pěti preventivních filmových projektů, jejichž cílem je „nenásilnou atraktivní formou zaujmout žáky a upozornit je na závažnou problematiku“. Prvním filmem byl v roce 2007 snímek Mezi stěnami, který se zabývá šikanou. Film Mezi nimi byl vyroben jako druhý v roce 2010 a zabývá se problematikou HIV/AIDS. Dále v roce 2012 následoval film Sami, v němž se řeší problematika poruch příjmu potravy, v roce 2015 snímek Na hraně o nebezpečích manipulativního chování a zatím poslední film Jakub, zabývající se syndromem CAN, resp. domácím násilím, byl vydán v roce 2016. Realizátorem iniciativy Video školám je mladý režisér David Vigner, absolvent pražské FAMU. Všechny Vignerovy filmy jsou Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy doporučeny jako preventivní pomůcky do školní výuky.⁹⁴

Internetový portál Video školám umožňuje pedagogům po bezplatné registraci volně využívat při výuce výše uvedených témat všech pět preventivních filmů. Každý z nich je navíc opatřen metodikou, která kromě teoretické informativní části obsahuje rovněž otázky pro diskuzi s žáky a náměty pro další práci a upozorňuje též na úskalí práce s konkrétním filmem, resp. tématem, které zobrazuje. Všechny filmy jsou kolem 40 minut dlouhé, což může pedagogy vést k tomu, aby jej pustili během jedné vyučovací hodiny. Právě na nevhodnost takového

⁹² *Metodika k realizaci výcviku pedagogických pracovníků základních a středních škol a dětských domovů v prevenci HIV/AIDS a rizikového sexuálního chování*. Praha: Centrum pro komunitní práci, 2014.

⁹³ O nás. Prevcentrum [online, cit. 15. 3. 2018]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/home/o-nas/>.

⁹⁴ O nás. Preventivní filmové projekty. Video školám [online, cit. 15. 3. 2018]. Dostupné z: <http://www.videoskolam.cz/obsah/o-nas/>.

počinání upozorňuje jednak sám režisér, jednak text metodiky. Metodiky doporučují, aby práci s filmem byly vyhrazeny dvě vyučovací hodiny, přičemž filmu předchází informační úvod a po něm následuje nezbytná diskuze.

V prosinci 2016 byl film zařazen jako součást do komponovaného primárně preventivního programu, který se konal na půdě Státního zdravotního ústavu u příležitosti Světového dne boje proti AIDS. Po projekci měli přítomní žáci možnost diskutovat s odborníky. Program si kladl za cíl zvýšit zdravotní gramotnost žáků a byl finančně podpořen Ministerstvem zdravotnictví.⁹⁵ Tohoto programu jsem se jako školní metodička prevence a vyučující výchovy ke zdraví zúčastnila s tehdejší VIII. a IX. třídou.

Hlavním hrdinou filmu *Mezi nimi* je mladík Marek, který se při nechráněném styku se svou první sexuální partnerkou a tehdejší přítelkyní nakazí virem HIV. Na testování je pozván doporučeným dopisem, protože byl uveden v seznamu sexuálních partnerů oné dívky. O své HIV pozitivitě se dozví ve chvíli, kdy má jinou přítelkyni Moniku, s níž prožívá láskyplný a sexuálně zdrženlivý a opatrný vztah. Monika se pak na testování musí dostavit také, ovšem díky prezervativu, který při sexu s Markem používali, zůstává HIV negativní. Divák se díky otevřenému konci nedozví, zda budou Monika a Marek ve svém vztahu pokračovat.

Dle mého názoru má film *Mezi nimi* dvě slabiny: za prvé, je to film nízkorozpočtový, což příliš nepřidá jeho atraktivitě pro žáky, a za druhé, vzhledem k jeho výrobě v roce 2010, je v současné době víceméně starý. Příběh, který film zobrazuje, je zcela reálný a velmi aktuální, ovšem hodnotu pro dnešní žáky ztrácí právě nemoderním oblékáním, účesy a starými mobilními přístroji. Proto žáky na tuto skutečnost upozorňuji před jeho promítnutím a zdůrazňuji, aby se soustředili na příběh. Myslím si, že film vhodně upozorňuje na rizika a poukazuje na možné důsledky promiskuitního a sexuálně nezodpovědného chování. Věnuje se rovněž různým formám antikoncepce a zdůrazňuje zodpovědnost obou partnerů za její použití a volbu vhodného antikoncepčního prostředku. Otevřený konec filmu poskytuje pedagogovi široké možnosti další práce s tématem. Také jeho délka (41 minut) je pro školní podmínky výhodná. Film obsahuje celou řadu intimních scén, ovšem vhodně zobrazených pro mladé publikum. Žáci film přijímají a dle mých zkušeností se aktivně zapojují do následné debaty.

⁹⁵ V prosinci proběhl mimořádně úspěšný komponovaný preventivní program *Mezi nimi* k příležitosti podpory světového dne boje proti AIDS 2016. *Video školám* [online, cit. 15. 3. 2018]. Dostupné z: <http://www.videoskolam.cz/obsah/aktualne/mezi-nimi-vyhodnoceni/>.

9. Metody výuky a formy organizace při výuce tématu HIV/AIDS v hodinách Vzk

Výuková metoda je obecně charakterizována jako cesta k dosažení stanovených výukových cílů, resp. jako systém vyučovacích činností učitele a učebních aktivit žáka, jehož účelem je dosáhnout učitelem stanovený a žákem akceptovaný výukový cíl. Pojem organizační forma je chápáno uspořádání vyučovacího procesu, pro něj jsou důležité dva aspekty: s kým (množství žáků, věkové zvláštnosti žáků apod.) a jak (individuálně, hromadně, ve skupině apod.) učitel pracuje a kde výuka probíhá (ve specializované učebně, v terénu apod.).⁹⁶

Vzhledem k výchovnému charakteru výchovy ke zdraví a rovněž vzhledem k tématům probíraným v tomto předmětu je nutné, aby učitel předem zvážil, jaké metody a formy při vyučovací hodině použije.

Obecně se domnívám, že vhodnými metodami výuky jsou aktivizační metody, které kladou důraz na bezprostřední účast žáků, jejich angažované zapojení, vlastní učební aktivity, myšlení a řešení problémů. Role učitele v nich nikoliv zcela ustupuje do pozadí, a proměňuje se spíše v roli průvodce a rádce, který žákům pomáhá dosahovat vlastních cílů. Tento ústup bývá v praxi pro některé pedagogy velmi obtížný. Aktivizující metody pomáhají žákům třídit a využívat informace, jež jim přináší dnešní tzv. informační či znalostní společnost. Aktivita žáků zrcadlí jejich zájem a podporuje edukační proces, nicméně není cílem ani výsledkem edukace. Učitel ji nemůže direktivně nařizovat, jeho úkolem je hledat možnosti, jak žáky k aktivitě podněcovat, inspirovat, motivovat. V praxi se osvědčuje kombinovat aktivizující metody výuky s klasickými. Aktivizující metody výuky znamenají převrat v transmisivním chápání žáka jako pasivního příjemce informací. Níže uvádím výčet aktivizačních metod, které považuji za vhodné pro aplikaci v hodinách výchovy ke zdraví nejen při výuce problematiky HIV/AIDS.⁹⁷

1) diskuzní metody (např. metoda sněhové koule, při níž by žáci o příčinách nárůstu HIV pozitivních pacientů diskutovali nejprve ve dvojicích, posléze v menších a větších skupinách a nakonec by se do diskuze zapojili všichni žáci);

⁹⁶ KALHOUS, Zdeněk, OBST, Otto a kol. *Školní didaktika*. Praha: Portál, 2009. 447 s.

⁹⁷ MAŇÁK, Josef. „Aktivizující výukové metody,“ *Metodický portál RVP* [online, cit. 21. 6. 2018]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/o/14483/AKTIVIZUJICI-VYUKOVE-METODY.html/>.

2) situační metody (např. řešení konfliktní situace, při němž by žáci předkládali různé varianty řešení situace, z nichž by posléze vybrali to nejvhodnější, např. jak zastavit šíření HIV infekce v afrických zemích);

3) inscenační metody (např. hraní scénky, v níž by jeden z partnerů odmítal při pohlavním styku použít prezervativ a druhý by se jej snažil přesvědčit o opaku);

4) práce s textem (např. kritické čtení, při němž by si žáci v textu o způsobech přenosu HIV infekce symboly vyznačovali, které informace znají, které jsou pro ně nové a kterým ne zcela porozuměli);

5) mentální mapování (např. myšlenková mapa, jejíž vytvoření by učitel zadal žákům ještě před samotnou výukou HIV/AIDS – tím by zjistil, jakými znalostmi již žáci disponují a jaké zkušenosti si do výuky přinášejí);

6) skupinové metody (např. práce v malé skupině, kde má každý člen svou specifickou úlohu, např. vytváření plakátu s varováním před HIV/AIDS, kdy jeden člen kreslí, další člen připravuje textovou stránku atd.).

Své místo si najdou rovněž klasické metody výuky slovní (např. monologické metody v podobě přednášky či popisu, dialogické metody v podobě rozhovoru a metody práce s učebnicí), názorně demonstrační (např. pozorování a předvádění předmětů, statická a dynamická projekce) a praktické (např. nácvik pracovních dovedností a grafické a výtvarné činnosti).

V prostředí běžné základní školy bývá nejvíce používanou organizační formou hromadná či frontální výuka. Navzdory pasivnější roli žáka a obtížnosti jej udržet ve stavu pozornosti ze strany učitele má tato organizační forma celou řadu výhod: nízké náklady, vysoká produktivita učitelovy práce, možnost dosáhnout kvalitních výsledků a historicky též urychlení rozvoje vzdělanosti obyvatelstva. Jako použitelné pro výuku HIV/AIDS se jeví rovněž projektová (žáci s pomocí učitele řeší komplexní úkol úzce spojený s mimoškolní praxí, jehož výběr mohli ovlivnit a vyvolává jejich zájem, a za jehož řešení mohou získat odměnu v různé podobě) a skupinová výuka (žáci jsou na základě nějakého kritéria rozděleni do skupin, v nichž plní učitelem zadané úkoly na základě vzájemné komunikace a spolupráce).⁹⁸

⁹⁸ KALHOUS, OBST a kol. *Školní didaktika*. 447 s.

10. Didaktické zásady při výuce HIV/AIDS

Didaktické zásady jsou obecné požadavky, které určují charakter výuky. Vztahují se jak na metody a organizační formy výuky a didaktické prostředky, tak na osobnost žáka (poznávací činnost, motivace, potřeby, věkové zvláštnosti apod.) a učitele (pojetí výuky, vyučovací činnost, kvalifikace, osobní zodpovědnost apod.). Snahy o formulaci základních pravidel, jež činí výuku efektivní, se objevují již několik staletí a pokoušeli se o ně různí klasikové pedagogiky včetně Jana Amose Komenského v díle *Analytická didaktika*. Vědecké odůvodnění jednotlivých didaktických zásad a systém jejich klasifikace nejsou všeobecně uznávané.⁹⁹

Vzhledem k tomu, že úloha a funkce školy se proměňují, lze podotknout, že do současné školy si žáci nechodí pro informace, protože rozeznávají a používají celou řadu dalších jiných informačních zdrojů. Současná škola by měla žáky socializovat a inspirovat,¹⁰⁰ a proto považují didaktické zásady za stěžejní součást pedagogické teorie. Didaktických zásad existuje mnoho. Níže uvádím příklady, které se podle mého názoru vztahují k výuce problematiky HIV/AIDS, jež je sama o sobě specifickým tématem. Vzhledem k tomu, že se vyučuje zejm. v předmětech výchovného rázu, měl by učitel být velmi dobře na výuku připraven. Níže uvedené didaktické zásady mu k tomu mohou být nápomocné.

Milena Kurelová předkládá tyto didaktické zásady jako tradiční:¹⁰¹

1) Zásada vědeckosti: Tato zásada předpokládá, že se učitel udržuje v kontaktu s vyučovanými disciplínami a aktualizuje zastarávající poznatky. Aplikuje-li učitel tuto zásadu na výuku problematiky HIV/AIDS, znamená to, že sleduje nejnovější trendy výzkumu a žákům předkládá aktuální a platné informace např. o způsobech léčby infekce. Zároveň je v rámci této zásady od učitele očekáváno, že používá vhodné, moderní, aktivizující výukové metody.

2) Zásada názornosti: Zásada názornosti patří mezi nejstarší didaktická pravidla. Podle ní je smyslové vnímání (hmatové, sluchové, zrakové, chuťové i čichové) pevnou součástí poznávacího procesu žáků. Názoem jsou také pro žáky srozumitelné příklady. Při výuce HIV/AIDS se učiteli nabízí celá řada použitelných příkladů. Myslím, že při výuce prevence

⁹⁹ Tamtéž.

¹⁰⁰ Téma: Komunikace s rodinou. Přednáška PhDr. Jana Svobody, psychologa, psychoterapeuta, vysokoškolského pedagoga a supervizora na Letní škole prevence. Praha 4. 7. 2018.

¹⁰¹ KALHOUS, OBST a kol. *Školní didaktika*. 447 s.

nákazy virem HIV v podobě prezervativu neexistuje nic účinnějšího, než prezervativy přinést s sebou do výuky a nechat žáky s nimi manipulovat.

3) Zásada spojení teorie s praxí: Tato zásada vychází z toho, že škola není uzavřeným systémem, a že pokud si žáci sami nebo s pomocí učitele propojí učivo probírané ve škole s reálným životem, lépe si jej osvojují a přiznávají mu určitou důležitost. Učitel respektuje předchozí žákovské zkušenosti. Sexuálním životem pravděpodobně dříve nebo později budou žít všichni žáci, a tím pádem se HIV/AIDS stává hrozbou i pro ně. Učitel má šanci výukou přispět k formování zásad bezpečného sexuálního života.

4) Zásada přiměřenosti: Podle této zásady má učitel své výukové cíle přizpůsobovat potřebám žáků, zejm. jejich věkovým zvláštnostem. Poznatky by měly vytvářet pro žáky přijatelnou posloupnost. Při výuce tématu HIV/AIDS je důležité zvážit, v jakém ročníku ji učitel bude realizovat. Pokud ji vyučuje spirálovitě, tedy v každém ročníku, je žádoucí, aby se poznatky, postoje i dovednosti žáků rozvíjely postupně.

Lucie Zormanová připojuje k jejich výčtu ještě následující:¹⁰²

5) Zásada emocionálnosti: Učitel a žáci se v rámci pedagogického procesu vzájemně ovlivňují. Je prokázáno, že výchova a vzdělávání jsou efektivnější, pokud probíhají v příjemné a důvěrné atmosféře. Při výuce tématu HIV/AIDS se učitel může dostat rovněž do role důvěrníka nebo rádce, a měl by tedy vytvořit co nejbezpečnější prostředí, v němž se žáci nebudou obávat klást mu i otázky intimnějšího rázu.

6) Zásada zpětné vazby: Zpětnou vazbou je zde rozuměno, že učitel jejím prostřednictvím získá informace o tom, zda žáci dospěli ke stanovenému cíli, posoudí kvalitu výuky a diagnostikuje chyby, případně uvede na pravou míru nepochopené učivo. Podle této zásady učitel chybu vnímá jako přirozenou součást procesu učení. Pokud učitel vyučuje o tématu HIV/AIDS, měl by dát žákovské zpětné vazbě tolik prostoru, dokud si nebude jist, že žáci z hodiny odcházejí s utříděným obsahem a pochopili vše tak, jak bylo zamýšleno.

10.1 Osobnost učitele vyučujícího téma HIV/AIDS

Učitelé mají společně s rodiči a médii klíčovou úlohu, a to vytváření, rozvoj a posilování tradičních zdravých hodnot a chování včetně zásad bezpečného sexuálního života. Nestačí

¹⁰² ZORMANOVÁ, Lucie. *Obecná didaktika*. Praha: Grada, 2014. 240 s.

však pouhé předávání informací, je třeba žákům poskytovat rovněž nástroje jejich využití, k němuž jsou potřebné také dovednosti, motivace a sociální prostředí.¹⁰³ Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy doporučuje, aby realizaci sexuální výchovy na druhém stupni základní školy personálně zajišťovali vyučující rodinné výchovy, výchovy ke zdraví, občanské výchovy a přírodopisu, školní metodici prevence a výchovní poradci. V ministerském dokumentu Doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy v základních školách jsou rovněž stanovena doporučení pro učitele sexuální výchovy, např. dostatečná odborná vybavenost, průběžné vzdělávání, znalost příslušné legislativy, přehled o specializovaných pracovištích, zapojení žáků do různých akcí a projektů, uvědomění etické hranice osobní výpovědi či spolupráce s rodičovskou veřejností.¹⁰⁴

Na základě své několikaleté praxe si myslím, že učitel, který žáky vyučuje problematiku HIV/AIDS, by měl být autentický (tedy takový, aby jej žáci přijímali jako uvěřitelného a vybudovali si k němu důvěru), otevřený (nebát se správnými slovy pojmenovávat i skutečnosti intimnějšího charakteru), empatický (porozumět svým žákům a bez hodnocení pochopit jejich potřeby a pocity), respektující (přijímat názory žáků a vytvářet jim prostor, aby je vyjadřovali) a konstruktivní (dokázat žáky podnítit ke kladení otázek, k diskuzi a vhodné argumentaci). V neposlední řadě by si každý učitel nejen sexuální výchovy měl uvědomit, že je pro své žáky vzorem, ať už cíleně, nebo ne.

Rovněž se domnívám, že by mělo být v kompetencích každého učitele zvážit, zda výuku tématu HIV/AIDS zvládne, jakými způsoby a s jakými výsledky. Pokud tomu tak není, může se obrátit např. na školního metodika prevence, který je k této činnosti kvalifikován, či s jeho pomocí vyhledat vhodnou externí organizaci, schopnou zrealizovat na toto téma program primární prevence.

¹⁰³ MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ a kol. *Výchova ke zdraví*. 312 s.

¹⁰⁴ *Doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy v základních školách*.

II PRAKTICKÁ ČÁST

11. Výzkum

Náležitosti výzkumu realizovaného v praktické části této diplomové práce jsou detailněji popsány níže (cíle, výzkumné otázky, výzkumný nástroj, cílová skupina). Uskutečnit tento výzkum bylo třeba tak, aby byl naplněn účel práce, tedy aby vznikla opora pro didaktická doporučení pro výuku problematiky HIV/AIDS.

11.1 Cíle výzkumu

Hlavním cílem výzkumu k této diplomové práci je stanovit didaktická doporučení pro výuku problematiky HIV/AIDS v osmém ročníku základní školy; tedy popsat, co (jaké informace) a jak (jakými metodami a formami výuky a s využitím jakých výukových pomůcek) by mělo být žákům při výuce tohoto tématu předáno.

Dílčí cíle výzkumu jsou stanoveny takto:

- 1) zjistit, jakými znalostmi a postoji ohledně problematiky HIV/AIDS disponují žáci osmých tříd vybraných základních škol,
- 2) navrhnout vhodnou učební jednotku, které by se dalo využít k výuce problematiky HIV/AIDS ve vyučovacím předmětu výchova ke zdraví či občanská výchova,
- 3) ověřit efektivitu navržené učební jednotky v praxi, tedy přímo při výuce ve vybraných osmých třídách,
- 4) získat zpětnou vazbu od pedagogů (třídních učitelů zúčastněných osmých tříd a vyučujících výchovy ke zdraví).

K naplnění stanovených dílčích cílů výzkumu je třeba realizovat tyto kroky:

- 1) uskutečnit vstupní dotazníkové šetření v cílové skupině, vyhodnotit jej a analyzovat výsledky,
- 2) s ohledem na výsledky vstupního šetření připravit obsah a formu učební jednotky,
- 3) připravenou učební jednotku použít k výuce a sledovat, zda a jakým způsobem ovlivňuje žákovské znalosti a postoje,

4) požádat pedagogy o sdílení názorů na návrh a realizaci učební jednotky a obecně na výuku zkoumané problematiky.

11.2 Výzkumné otázky

Ke každému dílčímu cíli stanovenému výše byly naformulovány dvě výzkumné otázky.

Výzkumná otázka 1A) Vědí žáci osmého ročníku, jakými způsoby se přenáší nákaza virem HIV?

Výzkumná otázka 1B) Jak se lze dle žáků osmého ročníku nákaze virem HIV bránit?

Výzkumná otázka 2A) Jaká časová dotace bude pro realizaci učební jednotky dostačující?

Výzkumná otázka 2B) Co bude dle výsledků pre-testu hlavními tématy učební jednotky?

Výzkumná otázka 3A) Ovlivní realizovaná učební jednotka znalosti a postoje žáků? Jakým způsobem?

Výzkumná otázka 3B) Které výukové metody jsou pro výuku problematiky HIV/AIDS vhodné?

Výzkumná otázka 4A) Do jaké míry jsou učitelé ochotní přijmout stanovená doporučení?

Výzkumná otázka 4B) Je pro učitele obtížné vyučovat problematiku HIV/AIDS?

11.3 Výzkumný nástroj

Jako výzkumný nástroj pre-testového i post-testového šetření jsem v praktické části své diplomové práce zvolila dotazník. Dotazník jsem vytvořila a s žádostí o jeho vyplnění jsem respondenty oslovila osobně na setkání během jejich vyučování. Tato setkání byla smluvena prostřednictvím kontaktu s řediteli spolupracujících základních škol, resp. třídními učiteli spolupracujících tříd. Při pre-testu jsem se žákům osobně představila a vysvětlila jim, jak bude s nasbíranými daty v rámci výzkumu dále pracovat a že nás čekají ještě dvě společná setkání – jedno, při němž absolvujeme výukovou jednotku k tématu HIV/AIDS, a druhé, při kterém budou znovu vyplňovat dotazník.

Dotazník se skládal z celkem 16 otázek, z nichž deset otázek bylo uzavřených, tři otázky byly otevřené a tři otázky byly polootevřené, tj. vyžadovaly doplňující odpověď v případě volby

jedné z připravených možností. Uzavřené otázky byly strukturovány dvojím způsobem – volba jedné odpovědi z nabízených či odpovídání pomocí připravené číselné škály. Respondent byl v úvodu dotazníku požádán, aby zaškrtl své pohlaví a v závěru dotazníku mu byl poskytnut prostor pro jakékoliv doplňující otázky, tipy, doporučení aj.

Otázky v dotazníku lze rozčlenit na:

- 1) znalostní, tedy faktografické, zaměřené na zjištění konkrétní znalosti respondenta např. o způsobech nákazy a léčbě nemoci (otázky 4, 6, 7, 8, 9, 12, 13);
- 2) postojové, tedy takové, jejichž cílem bylo zjistit respondentovy zkušenosti a názory k problematice HIV/AIDS (otázky 1, 2, 3, 5, 10);
- 3) zaměřené na chování respondenta, tedy otázky, jejichž účelem bylo zjistit, jak by se respondent pravděpodobně zachoval v určitých situacích (otázky 11, 14, 15, 16).

Dotazník v plném znění je součástí příloh této diplomové práce (Příloha 1: Dotazník), stejně tak ukázka vyplněného dotazníku v pre-testovém (Příloha 2: Ukázka vyplněného dotazníku – pre-test) a v post-testovém šetření (Příloha 3: Ukázka vyplněného dotazníku – post-test).

12. Cílová skupina

Cílovou skupinu tohoto výzkumu tvoří žáci osmého ročníku vybraných základních škol zřizovaných Městskou částí Praha 2. Jedná se o tyto základní školy:

Základní škola, Praha 2, Botičská 8 (dále ZŠ Botičská);

Základní škola a Mateřská škola, Praha 2, Resslova 10 (dále ZŠ Resslova);

Základní škola u svatého Štěpána, Praha 2, Štěpánská 8 (dále ZŠ Štěpánská).

12.1 Volba

ZŠ Botičskou jsem si vybrala z toho důvodu, že zde již devátým školním rokem pracuji jako učitelka anglického jazyka, občanské výchovy a výchovy ke zdraví, třetím školním rokem jako školní metodik prevence a druhým školním rokem jako výchovný poradce. Žáky VIII. třídy ZŠ Botičská vyučuji třetím školním rokem občanskou výchovu a výchovu ke zdraví a spolupracuji s nimi, resp. s jejich třídní učitelkou, také jako školní metodik prevence.

ZŠ Resslovu a ZŠ Štěpánskou jsem si vybrala proto, že jsou, stejně jako ZŠ Botičská, zřizovány Městskou částí Praha 2. Rovněž se jedná o školy velikostí podobné ZŠ Botičské. Kromě geografické blízkosti a podobné velikosti mají všechny tři základní školy jednu třídu v osmém ročníku a jsou všeobecně zaměřené, resp. nejsou žádným způsobem profilované. Ředitel ZŠ Resslova Mgr. Jaroslav Procházka a ředitelka ZŠ Štěpánské Mgr. Bc. Jana Páčová s ředitelkou ZŠ Botičské Mgr. Lenkou Bourovou v různých ohledech spolupracují, a tak mé volbě těchto dvou základních škol napomohly také jejich vzájemné kontakty. Ředitelé mi posléze zprostředkovali kontakt s třídními učiteli VIII. tříd, kteří na výzkumu participovali aktivněji než sami ředitelé.

Osmý ročník jsem pro účely svého výzkumu zvolila z několika důvodů:

Tím prvním je fakt, že právě v osmém ročníku se v ZŠ Botičská v hodinách výchovy ke zdraví (zdraví reprodukční soustavy), občanské výchovy (pohlavně přenosné choroby) a také přírodopisu (rozmnožovací soustava) vyučuje téma HIV/AIDS.

Za druhé, žáci osmého ročníku jsou obvykle 14 či 15 let starí, resp. v průběhu osmého ročníku někteří z nich dovršují 15ti let a věková hranice 15ti let je zákonnou podmínkou pro zahájení sexuálního života v České republice.

Třetím důvodem je zařazení tématu HIV/AIDS do učebnice Výchova k občanství 8 od nakladatelství Nová škola, podle níž v VIII. třídě vyučují občanskou výchovu. Tato učebnice je vypracovaná v souladu s RVP ZV.

Za čtvrté, školní vzdělávací programy škol, které se mnou spolupracovaly v rámci výzkumu, se tématu HIV/AIDS v učivu věnují nejvíce právě v osmém ročníku. Považuji však za nutné podotknout, že ani jeden školní vzdělávací program téma neobsahuje explicitně zmíněné.

Pátý důvod souvisí se zněním dokumentu Doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy v základních školách z roku 2010, který se vyjadřuje k rozčlenění učiva sexuální výchovy do ročníků na základě respektování věkových zvláštností dětí.¹⁰⁵

A za šesté tak činím na základě své vlastní pedagogické praxe, resp. výuky občanské výchovy po dobu sedmi školních roků, během nichž jsem měla dostatek prostoru pro zkoumání jak věkových zvláštností žáků, tak jejich nejen vzdělávacích potřeb.

12.2 Charakteristika

Všechny tři vybrané školy jsou úplné základní školy s devíti ročníky. Jsou financovány ze státního a obecního rozpočtu jako příspěvkové organizace. Kombinují tradiční a moderní metody výuky s širokým využitím interaktivních tabulí a audiovizuální techniky. Vyučují anglický jazyk jako povinný vyučovací předmět již od I. třídy. V ZŠ Botičské, Resslově i Štěpánské funguje školní poradenské pracoviště v širším rozsahu, tedy kromě výchovného poradce a školního metodika prevence zde figuruje rovněž školní psycholog a speciální pedagog. Všechny školy zprostředkovávají svým žákům širokou nabídku volnočasových aktivit a provozují školní družinu a školní klub. Ve všech školách je možné, aby žáci vycestovali na jazykový či lyžařský pobyt, školu v přírodě i jednodenní výlety a exkurze. Školy disponují rovněž počítačovými učebnami a každoročně pro své žáky organizují projektová vyučování. Všechny tři základní školy poskytují svým žákům zpětnou vazbu v podobě hodnocení, k němuž používají klasifikační stupně (celkové hodnocení žáků) či slovní nebo kombinované hodnocení (průběžné hodnocení žáků).

¹⁰⁵ Tamtéž.

Dále uvádím charakteristiky, kterými se školy vzájemně odlišují, či které jsou pro ně specifické. Níže uvedené informace jsou čerpány z webových stránek škol, z výročních zpráv o činnosti škol za školní rok 2016/2017 a z Katalogu základních škol zřizovaných městskou částí Praha 2 vydaného odborem školství Obecního úřadu Prahy 2 v roce 2016.¹⁰⁶ Důležitou součástí odstavců níže je jednak krátký rozbor školních vzdělávacích programů ve vztahu ke zkoumané problematice, jednak popis do výzkumu zapojených VIII. tříd (počet žáků, charakteristika třídních učitelů).

12.2.1 Základní škola, Praha 2, Botičská 8

ZŠ Botičská¹⁰⁷ leží nedaleko centra Prahy, což zajišťuje výbornou dopravní dostupnost. Před školou se nachází pěší zóna, která zajišťuje bezpečný pohyb a přesun žáků. Ke škole patří zahrada a sportovní a volnočasový areál, v němž je kromě dvou hřišť také budova školní jídelny a Centra volného času Botič. Budovu škola sdílí se samostatnou mateřskou školou. ZŠ Botičská byla založena v roce 1885 a nese název potoka Botič, na jehož pravém břehu se rozkládá stejnojmenná ulice. Ve školním roce 2017/2018 navštěvovalo ZŠ Botičskou 271 žáků ve 13 třídách (devět tříd na prvním stupni, čtyři třídy na druhém stupni).

Ačkoliv je ZŠ Botičská všeobecně zaměřená základní škola, umožňuje prostřednictvím povinně-volitelných předmětů na druhém stupni rozšíření výuky tělesné výchovy. Úzkou spoluprací s fotbalovým klubem Bohemians 1905 umožňuje škola sportovně nadaným žákům školy skloubit tréninkový program s nároky základního vzdělávání. Dále škola v dálkové formě provozuje kurz pro získání základního vzdělávání. Výuka ve škole probíhá dle školního vzdělávacího programu Klokán 79-01-C/01, základní škola.

V ZŠ Botičské se vyučuje samostatný předmět s názvem výchova ke zdraví, a to v časové dotaci jedné vyučovací hodiny týdně v šestém, sedmém a osmém ročníku. Právě v rámci tohoto vyučovacího předmětu je dle ŠVP věnován prostor výuce zkoumané problematiky. V sedmém ročníku se jedná o učivo *nákazy přenosné krví a sexuálním kontaktem* a v osmém ročníku o učivo *sexuální dospívání a reprodukční zdraví a zdraví reprodukční soustavy*. Dále se téma HIV/AIDS vyučuje v občanské výchově v osmém ročníku, v učivu *zodpovědný sexuální život a pohlavně-přenosné choroby*. Okrajově se tématu věnuje rovněž vyučovací

¹⁰⁶ Katalog základních škol zřizovaných městskou částí Praha 2. Praha: Odbor školství Městské části Praha 2, 2016. 56 s.

¹⁰⁷ Základní škola, Praha 2, Botičská 8 [online, cit. 20. 3. 2018]. Dostupné z: <http://zsboticka.cz/>.

předmět přírodopis, a to v rámci výuky učiva *viry* v šestém ročníku a učiva *rozmnožovací soustava a nemoci, úrazy a prevence* v osmém ročníku. Pojmy *HIV* a *AIDS* nejsou v ŠVP Klokán explicitně zmíněny v žádném vzdělávacím oboru.

Preventivní program školy uvádí, že pro žáky druhého stupně zajišťují školní metodická prevence ve spolupráci se školním psychologem besedy na téma sexuální výchovy, kde hlavními tématy jsou *výchova k zodpovědnému partnerství a rodičovství, prevence pohlavně-přenosných chorob s důrazem na HIV/AIDS, partnerství, homosexualita a heterosexuality, láska, vztahy ke druhému pohlaví a projevy náklonnosti*. Besedy se odehrávají v každém ročníku a vždy v jejich druhé části se oddělují chlapci a dívky zvlášť.

Celkem 22 žáků, jedenáct dívek a jedenáct chlapců, navštěvuje VIII. třídu ZŠ Botičské. Dle slov třídní učitelky Mgr. Barbory Štambergové se jedná o průměrnou třídu, kde se opakovaně řeší vztahové obtíže mezi žáky. Zároveň se jedná o žáky, kteří při vyučování spolupracují s učiteli a jsou ukázněni. Při třídnické práci neradi pojmenovávají problémy.

Do pre-testového šetření se 20. března 2018 zapojilo celkem 16 přítomných žáků, osm dívek a osm chlapců. Šest žáků v tento den chybělo ve škole. Vyučovací jednotka byla v této třídě realizována dne 4. května 2018 a post-testové šetření proběhlo o dva týdny později, tedy 18. května 2018. Jak při vyučovací jednotce, tak při post-testovém šetření bylo přítomno více žáků než 16 zapojených do pre-testu, nicméně jejich dotazníky byly z post-testového šetření vyřazeny, aby nedošlo ke zkreslení výsledků výzkumu.

12.2.2 Základní škola a Mateřská škola, Praha 2, Resslova 10

ZŠ Resslova¹⁰⁸ je umístěna rovněž nedaleko centra města. Dopravní dostupnost kromě pozemní dopravy zajišťuje též metro. Škola leží na hlavní ulici, kde je od ranních hodin výrazný a hlasitý automobilový provoz. ZŠ Resslova disponuje sportovním hřištěm ve vnitrobloku a vlastní školní jídelnou. Ke škole patří rovněž mateřská škola, za jejíž fungování zodpovídá ředitel ZŠ. V budově školy se začalo vyučovat v roce 1916. Svůj název škola získala díky vynálezci Josefu Resslovi, protože právě jeho jméno nese ulice, kde se škola nachází. Ve školním roce 2017/2018 se v ZŠ Resslově vzdělávalo 271 žáků ve 13 třídách (osm tříd na prvním stupni, pět tříd na druhém stupni).

¹⁰⁸ *Základní škola a Mateřská škola, Praha 2, Resslova 10* [online, cit. 20. 3. 2018]. Dostupné z: <http://zsressl.cz/>.

ZŠ Resslerova je zapojena do projektu Rodiče vítáni, v jehož rámci je držitelem certifikace, která vypovídá o vysoké míře spolupráce školy s rodiči, resp. otevřenosti školy rodičům. Motto školy říká: „Řekni a já zapomenou, ukaž a já si zapamatuju, nech mne to udělat a já pochopím.“ Již několikátým školním rokem je v provozu rovněž přípravná třída. Školní vzdělávací program nese název Delfin 79-01-C/01, základní škola.

V ZŠ Resslerově se výchova ke zdraví vyučuje pod názvem zdravý životní styl v časové dotaci jedné vyučovací hodiny v šestém a sedmém ročníku. V rámci tohoto vyučovacího předmětu se zkoumané problematice věnuje učivo *základní principy odpovědného sexuálního chování a sexuální dospívání a reprodukční zdraví – zdraví reprodukční soustavy* (přesně rozvržení do jednotlivých ročníků není v ŠVP uvedeno). V občanské výchově se problematika víceméně nevyskytuje, maximálně v učivu *volba životního partnera* v osmém ročníku. Spíše než občanská výchova se tématu věnuje přírodopis, a to zejména v osmém ročníku v učivu *reprodukce a život pokračuje, soustava pohlavní a sexualita a odpovědnost v partnerských vztazích*. ŠVP Delfin nejen že téma *HIV/AIDS* explicitně neobsahuje, navíc mu dle mého názoru nevěnuje dostatek prostoru ve výuce.

V Preventivním programu školy není uvedena žádná konkrétní aktivita vztahující se k tématu sexuální výchovy, nicméně jeho součástí je krizový plán pro případ výskytu sexuálně rizikového chování. Ten v bodech uvádí, jak pracovníci školy postupují při řešení. Je zde mimo jiné uvedeno, že *pokud narazí na nápadnosti poukazující na možné sexuálně rizikové chování, zaměří se na seznámení žáků/yn s nebezpečími, které s sebou podobný životní styl nese*. Třídní učitel má podle tohoto plánu informovat zákonné zástupce a v závažných případech OSPOD a předat situaci k řešení školnímu metodikovi prevence.

Do VIII. třídy v ZŠ Resslerově dochází celkem 16 žáků: čtyři dívky a 12 chlapců. Třídní učitel Mgr. Marek Fapšo si myslí, že jeho třída není mezi učiteli příliš oblíbená a že pro jeho žáky není vzdělání životní hodnotou. Prospěchově se jedná spíše o podprůměrnou třídu. Čtvrtinu třídy tvoří cizinci (tři Vientamci a jeden Rus). V třídnické práci se třídnímu učiteli pozitivně osvědčuje zejména partnerský přístup.

Pre-testové šetření v této třídě proběhlo 18. dubna 2018 a zapojilo se do něj celkem 13 přítomných žáků, z toho čtyři dívky a devět chlapců. V tento den se do školy nedostavili tři žáci. Vyučovací jednotka byla žákům prezentována 23. května 2018 a post-testové šetření následovalo po dvou týdnech, tedy 6. června 2018. Jedna dívka v den post-testového šetření chyběla ve škole, a tak jí byl dotazník zadán dodatečně o tři dny později. Jeden ze zapojených

žáků byl z výzkumu zcela vyřazen, poněvadž se jednalo o žáka s odlišným mateřským jazykem a jeho velmi nízká znalost českého jazyka neumožňovala porozumět otázkám v dotazníku (Vietnamec žijící v ČR od srpna 2017).

12.2.3 Základní škola u svatého Štěpána, Praha 2, Štěpánská 8

ZŠ Štěpánská¹⁰⁹ má k centru města ještě blíže, a je tím pádem svým žákům výborně dostupná. Ve vnitrobloku má sportovní hřiště a malou zahradu s herními prvky. Ve škole není jídelna, resp. kuchyně, ovšem žáci zde mají možnost stravovat se ve výdejně obědů. Historie školy sahá až k roku 1348, kdy ji založil Karel IV. Nedaleko budovy školy se nachází románská rotunda, původně zasvěcena svatému Štěpánovi, díky čemuž získaly ulice i v ní ležící škola svůj název. Nyní je svatému Štěpánovi zasvěcen blízký kostel. Do ZŠ Štěpánské docházelo ve školním roce 2017/2018 celkem 306 žáků ve 14 třídách (deset tříd na prvním stupni, čtyři třídy na druhém stupni).

ZŠ Štěpánská se na základě výsledků testování společnosti SCIO prezentuje jako jedna z 10% nejlépe hodnocených základních škol a víceletých gymnázií v ČR. Poukazuje rovněž na svou práci s evaluovanou metodikou na podporu sociálních a copingových strategií Zippyho kamarádi (Zippy's Friends). Při škole funguje školní hudební kapela a pěvecký sbor. O hodnotách školy vypovídá název jejího školního vzdělávacího programu: Vzdělání, sebevědomí, slušnost 79-01-C/01, základní škola.

Samostatný předmět výchova ke zdraví se v ZŠ Štěpánská nevyučuje. Témata daná RVP ZV pro tento vzdělávací obor jsou integrována do jiných vyučovacích předmětů, resp. do výchovy k občanství, přírodopisu a tělesné výchovy. Z ŠVP ZŠ Štěpánské nelze vyčíst, jakým způsobem se věnuje problematice HIV/AIDS, poněvadž dokument je zpracován prostřednictvím charakteristiky rozvíjených kompetencí v jednotlivých vzdělávacích oborech a neobsahuje tematicky rozepsané učivo v nich. Dle slov ředitelky školy Mgr. Bc. Jany Páčové a učitelky Mgr. Pavly Šrámkové je téma HIV/AIDS vyučováno v přírodopise a výchově k občanství v osmém ročníku.

Preventivní program školy mi nebyl dán k dispozici a není umístěn na školním webu. Byla mi však ústně podána informace, že žáci osmého ročníku vždy absolvují program zaměřený

¹⁰⁹ *Základní škola u svatého Štěpána, Praha 2, Štěpánská 8* [online, cit. 20. 3. 2018]. Dostupné z: <https://www.zs-stepanska.cz/>.

na sexuální výchovu, který pro ně realizují medici z lékařské fakulty. Když jsem se dotazovala na konkrétnější obsah tohoto programu, bylo mi řečeno, že u něj nejsou přítomni žádní pedagogičtí pracovníci, aby se žáci neostýchali a cítili se bezpečně.

Do VIII. třídy ZŠ Štěpánská dochází celkem 18 žáků, jedenáct chlapců a šest dívek. Třídní učitelka Mgr. Pavla Šrámková svou třídu charakterizuje jako hodné a spolupracující žáky, kterým záleží na výsledcích vzdělávání. Zároveň zmiňuje, že v nedávné době (měsíc po pololetí) třídu opustil chováním problémový žák, což klimatu třídy pozitivně prospělo.

Pre-testové šetření zde proběhlo 27. března 2018 a zúčastnilo se jej 17 žáků, z toho šest dívek a 11 chlapců. Jeden žák byl tohoto dne ve škole nepřítomen. Vyučovací jednotka byla realizována 22. května 2018 a chyběli při ní tři žáci zapojení do pre-testového šetření. Ti si od svých spolužáků a třídní učitelky zjistili, jakým tématům se vyučovací jednotka věnovala, aby se mohli zapojit do post-testového šetření dne 5. června 2018.

13. Výsledky pre-testu

Cílová skupina žáků osmých ročníků tří vybraných základních škol zřizovaných městskou částí Praha 2 čítá celkem 56 respondentů, z toho 22 dívek a 34 chlapců. Vzhledem k absenci žáků ve škole v dny, kdy byla konána pre-testová šetření (20. března 2018 v ZŠ Botičská, 27. března 2018 v ZŠ Štěpánská a 18. dubna 2018 v ZŠ Resslova), se do pre-testu zapojilo celkem 45 respondentů, z čehož 40% tvoří dívky (18 dívek) a 60% jsou chlapci (27 chlapců).

Respondenti dotazník vyplňovali v papírové podobě za mé přítomnosti, a měli tak možnost se v případě potřeby na cokoliv zeptat (této možnosti však spíše nevyužívali). Vyplnění dotazníku respondentům zabralo šest až třináct minut. Absentujícím žákům nebyl pre-testový dotazník zadán v náhradním termínu, a proto tito žáci nebudou zařazeni ani do post-testového šetření, aby nedošlo ke zkreslení výsledků (jedná se celkem o čtyři dívky a sedm chlapců).

V této části práce prezentuji kompletní výsledky všech 16 otázek z dotazníku. Činím tak prostřednictvím tabulek a grafů, přičemž formu volím dle charakteru otázky tak, aby poskytovala co nejpřehlednější a nejnázornější odpovědi. Cílem práce není analyzovat rozdíly v odpovědích dívek a chlapců, a tak z grafů ani tabulek nelze tyto rozdíly vyčíst. Provedené procentuální výpočty jsou zaokrouhlené na jedno desetinné místo. Kromě počtu respondentů (tj. kolik respondentů odpovědělo) a podílu respondentů (tj. procentuální podíl z celkového počtu) jsem u některých, resp. otevřených či polootevřených otázek, využila také kategorií počet responsí (tj. kolikrát se odpověď objevila) a podíl responsí (tj. procentuální zastoupení odpovědi mezi ostatními). Nejčtenější odpovědi jsou tučně zvýrazněny.

Tabulka č. 1: Informovanost respondentů o problematice HIV/AIDS (otázka 1)

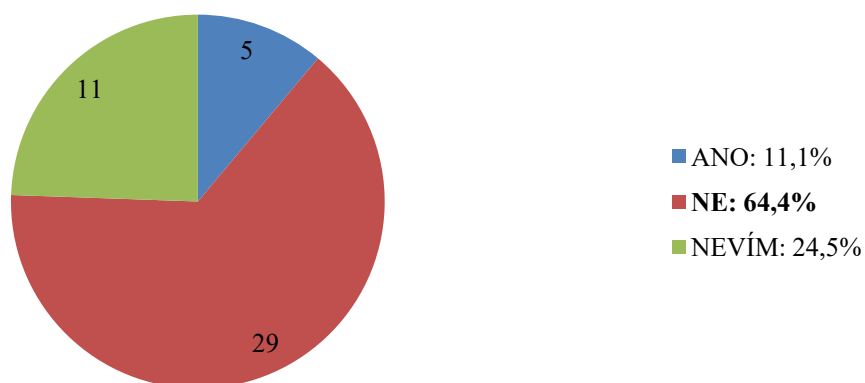
Hodnocení informovanosti	Počet respondentů	Podíl respondentů
Jsem informovaná/ý dostatečně.	5	11,1%
Některé informace nevím jistě.	8	17,8%
Znám nejspíš pouze základní informace.	26	57,8%
Jsem spíše neinformovaná/ý.	5	11,1%
O této problematice neznám žádné informace.	1	2,2%
CELKEM:	45	100%

Více než polovina respondentů (26 respondentů, tedy 57,8%) si myslí, že o HIV/AIDS disponuje pouze základními informacemi. Osm respondentů, tedy 17,8% se domnívá, že některé informace o problematice neví jistě. Pět respondentů, tedy 11,1% se považuje za dostatečně informované, stejné množství z nich (pět respondentů, tedy 11,1%) se považuje za spíše neinformované. Pouze jeden respondent, tedy 2,2% vyznačil odpověď, že o HIV/AIDS nezná žádné informace.

Tabulka č. 2: Důležitost tématu HIV/AIDS pro respondenty (otázka 2)

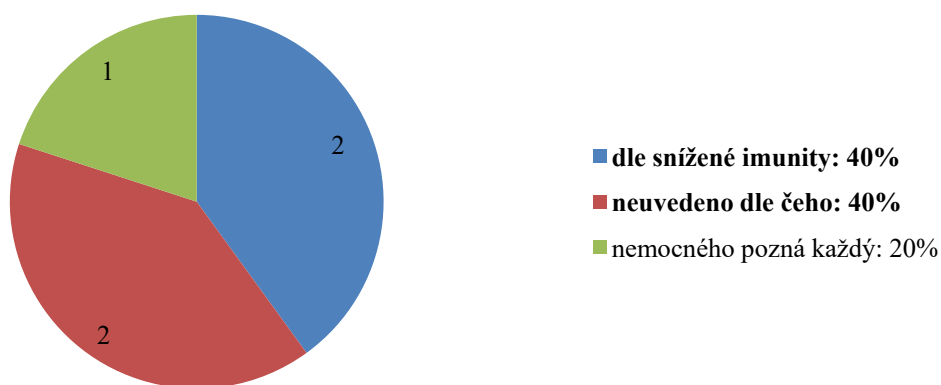
Důležitost	Počet respondentů	Podíl respondentů
velmi důležité	17	37,8%
spíše důležité	20	44,4%
ani důležité, ani nedůležité	8	17,8%
spíše nedůležité	0	0%
úplně (zcela) nedůležité	0	0%
CELKEM:	45	100%

Žádný respondent neoznačil problematiku HIV/AIDS jako úplně nedůležitou nebo spíše nedůležitou. Střední variantu odpovědi, tedy že téma HIV/AIDS není ani důležité, ani nedůležité zvolilo osm respondentů, tedy 17,8%. Za velmi důležité jej považuje 17 respondentů, tedy 37,8%. Nejvíce respondentů (20 respondentů, tedy 44,4%) odpovědělo, že zkoumanou problematiku považuje za spíše důležitou.



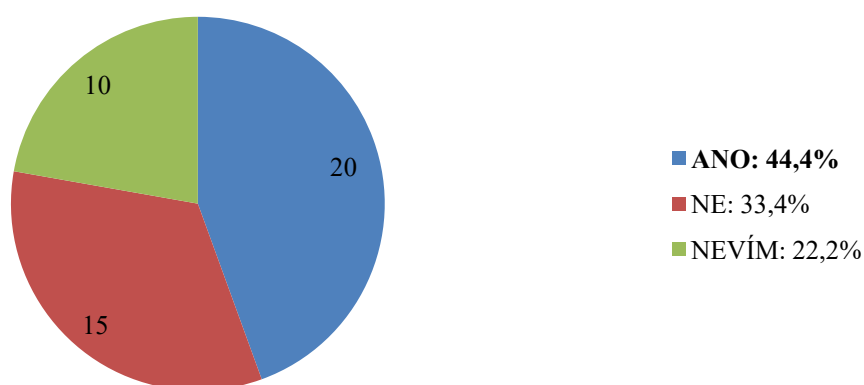
Graf č. 1: Možnost poznat HIV pozitivní osobu dle vzhledu (otázka 3)

Celkem 29 respondentů, tedy 64,4% odpovědělo na otázku, zda lze HIV pozitivní osobu poznat podle vzhledu správně, tedy že nikoliv. Jedenáct respondentů, tedy 24,5% zvolilo odpověď nevím a pět respondentů, tedy 11,1% se chybně domnívá, že HIV pozitivní osoba dle vzhledu rozpoznatelná je. Jejich odpovědi na doplňující otázku zobrazuje graf č. 2.



Graf č. 2: Podle čeho lze poznat HIV pozitivní osobu (otázka 3)

Pět respondentů odpovědělo, že lze HIV pozitivní osobu poznat podle vzhledu. Dva z nich, tedy 40% uvedli, že dle snížené imunity (což ovšem není vzhledová charakteristika), dva z nich, tedy 40% neuvedli žádnou odpověď a jeden respondent, tedy 20% napsal, že nemocného člověka pozná každý (což není příliš relevantní a ani pravdivé tvrzení).



Graf č. 3: Je „být HIV pozitivní“ totéž jako „mít onemocnění AIDS“? (otázka 4)

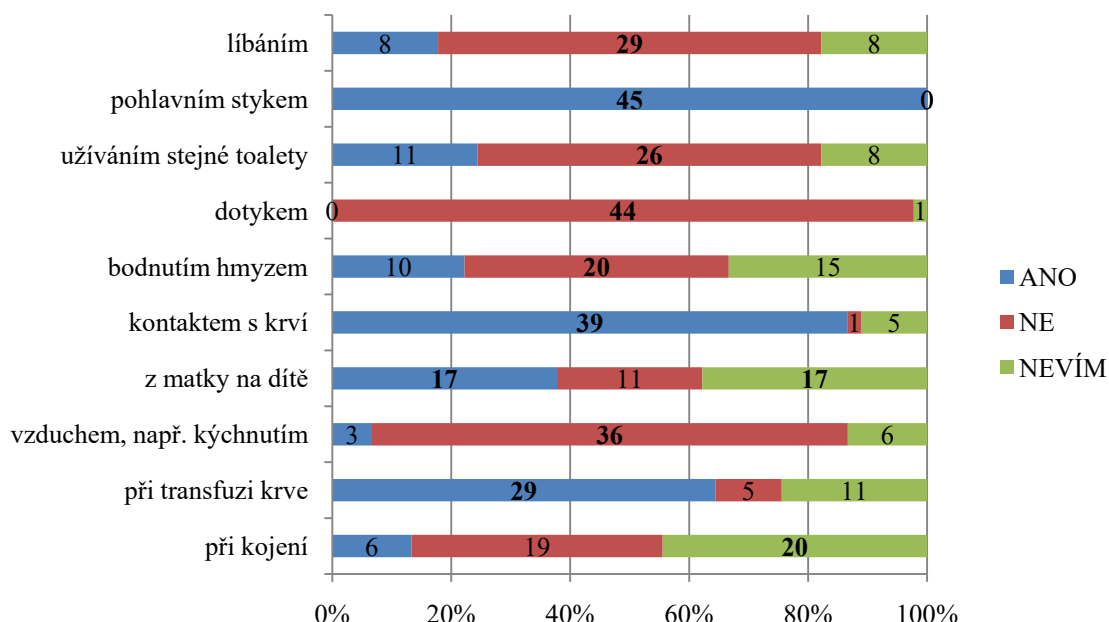
Na tuto otázku odpovědělo nejvíce respondentů chybně, tedy že „být HIV pozitivní“ je totéž jako „mít onemocnění AIDS“, a to celkem 20 respondentů, tedy 44,4%. Správnou odpověď ne zvolilo 15 respondentů, tedy 33,4% a odpověď nevědělo 10 respondentů, tedy 22,2%.

Tabulka č. 3: Přehled osob ohrožených nákazou HIV/AIDS (otázka 5)

Pořadí	Skupina osob	Počet responsí	Podíl responsí	Podíl respondentů
1.	prostitutky	14	16,3%	29,2%
	osoby nechránící se při styku	14	16,3%	29,2%
2.	narkomani	10	11,5%	22,2%
3.	homosexuálové	7	8,1%	15,6%
	promiskuitní osoby (střídající partnery)	7	8,1%	15,6%
4.	osoby, které neví o HIV pozitivitě partnera	4	4,7%	8,9%
5.	osoby nečistotné	3	3,4%	6,7%
	rodinní příslušníci HIV pozitivního	3	3,4%	6,7%
6.	bezdomovci	2	2,3%	4,4%
	sexuálně aktivní osoby	2	2,3%	4,4%
	nemocné osoby	2	2,3%	4,4%
	osoby, které souloží	2	2,3%	4,4%
7.	normální osoby	1	1,2%	2,2%
	neinformované osoby	1	1,2%	2,2%
	ženy	1	1,2%	2,2%
	starší osoby	1	1,2%	2,2%
	tetované osoby	1	1,2%	2,2%
	pornoherčky	1	1,2%	2,2%
	osoby provozující sex na jednu noc	1	1,2%	2,2%
	lékaři ošetřující HIV pozitivního pacienta	1	1,2%	2,2%
	nevím	8	9,4%	17,8%
	CELKEM	86	100%	

Tato otázka byla koncipována jako otevřená s pokynem, že respondenti mají uvést alespoň tři příklady osob, které jsou ohroženy nákazou virem HIV. Ne všichni respondenti uvedli alespoň tři odpovědi, a někteří jich naopak uvedli více. Celkem se v odpovědích na tuto otázku objevilo 86 odpovědí, tedy průměrně uvedl každý respondent dva příklady. Tabulka č. 3 ukazuje, kolikrát se konkrétní odpověď objevila (počet responsí) a jaký podíl ze všech odpovědí tento počet činí (podíl responsí z celkového počtu 86). Poslední sloupec tabulky obsahuje údaj o podílu respondentů z celkového počtu 45. Třemi nejčastějšími odpověďmi

byly na prvním místě prostitutky a osoby nechránící se při styku (14 respondentů, tedy 29,2%, resp. 16,3% responsí), na druhém místě narkomani (10 respondentů, tedy 11,5%, resp. 22,2% responsí) a na třetím místě homosexuálové a promiskuitní, tedy partnery střídající osoby (7 respondentů, tedy 8,1%, resp. 15,6% responsí).



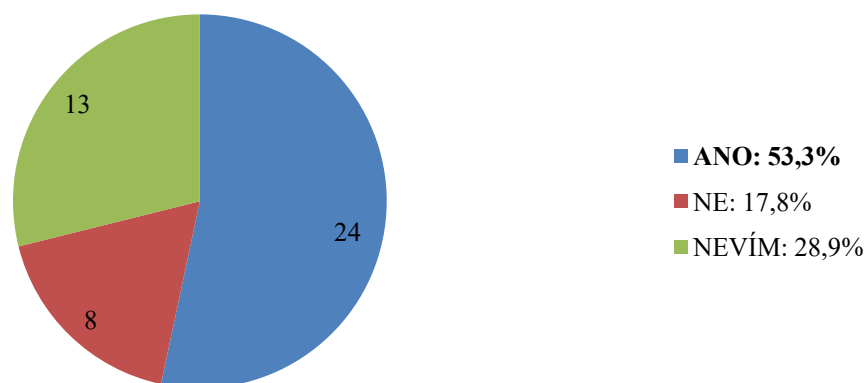
Graf č. 4: Způsoby přenosu HIV/AIDS (otázka 6)

Graf č. 4 znázorňuje, kolik respondentů si myslí, že přenos HIV infekce určitým způsobem možný je nebo není, případně kolik respondentů neví, zda se infekce určitým způsobem přenáší, či nikoliv. Přenos infekce je z výše uvedených způsobů možný pohlavním stykem (správně odpovědělo 45 respondentů, tedy 100%), kontaktem s krví (správně odpovědělo 39 respondentů, tedy 86,7%), z matky na dítě (správně odpovědělo 17 respondentů, tedy 37,8%), při transfuzi krve (správně odpovědělo 29 respondentů, tedy 64,4%) a při kojení (správně odpovědělo 20 respondentů, tedy 44,4%). Virus HIV se nepřenáší líbáním (správně odpovědělo 29 respondentů, tedy 64,4%), užíváním stejné toalety (správně odpovědělo 26 respondentů, tedy 57,8%), dotykem (správně odpovědělo 44 respondentů, tedy 97,8%), bodnutím hmyzem (správně odpovědělo 20 respondentů, tedy 44,4%) a vzduchem, např. kýchnutím (správně odpovědělo 36 respondentů, tedy 80%).

Tabulka č. 4: Způsob zjišťování HIV positivity (otázka 7)

Pořadí	Způsob	Počet responsí	Podíl responsí	Podíl respondentů
1.	testy krve	14	29,2%	31,1%
2.	testy	8	16,7%	17,7%
	prohlídka/vyšetření u lékaře	8	16,7%	17,7%
3.	testy na HIV	2	4,2%	4,4%
	na těle, resp. na kůži	2	4,2%	4,4%
4.	speciální vyšetření	1	2,1%	2,2%
	na gynekologii	1	2,1%	2,2%
	slabá imunita	1	2,1%	2,2%
	zkoumáním	1	2,1%	2,2%
	nevím	10	20,6%	22,2%
	CELKEM	48	100%	

Otázka ohledně způsobu zjišťování HIV positivity u člověka byla položena jako otevřená. Respondenti uvedli celkem 48 odpovědí. Tabulka č. 4 ukazuje, kolikrát se konkrétní odpověď objevila (počet responsí) a jaký podíl ze všech odpovědí tento počet činí (podíl responsí z celkového počtu 48). Poslední sloupec tabulky obsahuje údaj o podílu respondentů z celkového počtu 45. Správnou odpověď, tedy že HIV pozitivita se u člověka zjišťuje krevním testem, uvedlo celkem 14 respondentů, což činí 29,2% responsí a 31,1% respondentů.



Graf č. 5: Zůstává člověk po nákaze HIV pozitivní až do konce svého života? (otázka 8)

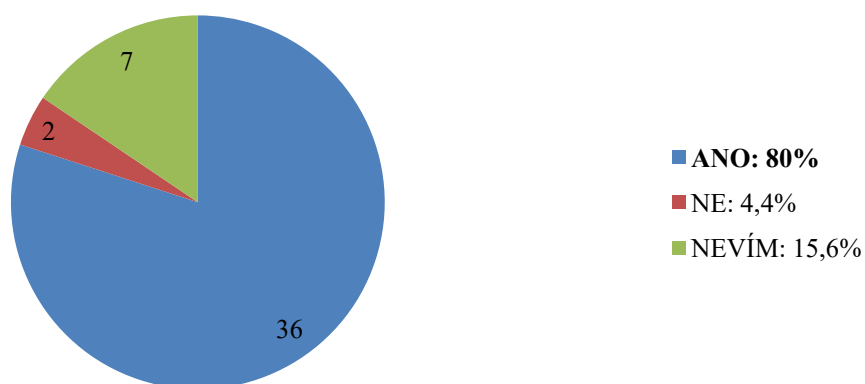
Více než polovina respondentů (24 respondentů, tedy 53,3%) správně odpověděla, že HIV pozitivita je doživotní diagnózou. Osm respondentů, tedy 17,8% chybně uvedla, že HIV pozitivním člověk do konce svého života nezůstává. Celkem 13 respondentů, tedy 28,9% zvolilo odpověď nevím.

Tabulka č. 5: Léčitelnost AIDS (otázka 9)

Léčitelnost	Počet respondentů	Podíl respondentů
V současné době žádné léky neexistují.	7	15,6%
Léky existují, jejich užíváním se průběh choroby zmírňuje a zpomaluje.	22	48,9%
Užíváním léků lze onemocnění zastavit.	2	4,4%
Onemocnění lze zastavit, pokud se léčba zahájí včas.	12	26,7%
Léčba se nasazuje pouze některým pacientům.	1	2,2%
nezodpovězeno s poznámkou „nevím“	1	2,2%
CELKEM	45	100%

Správná odpověď na otázku ohledně léčitelnosti AIDS zní, že léky existují, ovšem jejich užíváním se pouze zmírňuje a zpomaluje průběh choroby. Tuto odpověď uvedlo celkem 22 respondentů, tedy 48,9%. Všechny ostatní uvedené možnosti jsou chybnými odpověďmi, poněvadž léky existují (první možnost), onemocnění nelze za žádných okolností zcela zastavit (třetí a čtvrtá možnost) a léčba se nasazuje všem pacientům (pátá možnost). Chybně

odpověděl stejný počet respondentů (22 respondentů, tedy 48,9%) jako správně a jeden respondent, tedy 2,2% připsal k uzavřené otázce odpověď nevím.



Graf č. 6: HIV/AIDS jako příčina smrti nakaženého člověka (otázka 10)

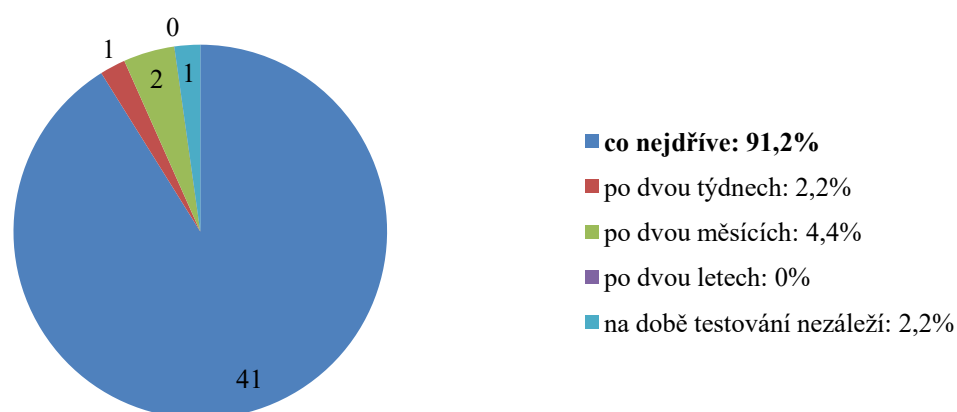
Otázka 10 („Může být HIV/AIDS příčinou smrti nakaženého člověka?“) se ukázala jako irelevantní pro tento výzkum, protože ji lze z pohledu respondenta chápat a z pohledu výzkumníka interpretovat více způsoby.

Tabulka č. 6: Metody bránění přenosu HIV infekce (otázka 11)

Pořadí	Metoda	Počet respondí	Podíl respondí	Podíl respondentů
1.	kondom	18	19,7%	40%
2.	ochrana	17	18,7%	37,8%
3.	opatrnost	7	7,7%	15,6%
	hygiena	7	7,7%	15,6%
4.	věrnost (nestřídat partnery)	6	6,6%	13,3%
	sexuální abstinence	6	6,6%	13,3%
5.	důvěra	4	4,4%	8,9%
6.	nesdílet stříkačky	3	3,3%	6,7%
	užívat antikoncepci	3	3,3%	6,7%
7.	neužívat drogy	2	2,2%	4,4%
	zeptat se partnera	2	2,2%	4,4%
	test HIV positivity	2	2,2%	4,4%
	vyhýbat se rizikovým osobám	2	2,2%	4,4%

	vybírat si sexuálního partnera	2	2,2%	4,4%
	jít k lékaři	2	2,2%	4,4%
8.	nesdílet láhev na pití	1	1,1%	2,2%
	nekýchat	1	1,1%	2,2%
	mít vlastní hygienické potřeby	1	1,1%	2,2%
	nesahat na jehly	1	1,1%	2,2%
	včasné léčení	1	1,1%	2,2%
	nevím	3	3,3%	6,7%
	CELKEM	91	100%	

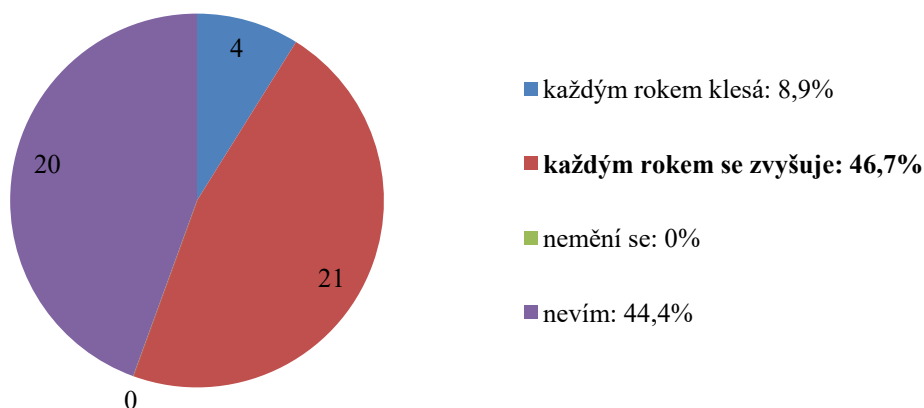
Tato otázka byla koncipována jako otevřená s pokynem, že respondenti mají uvést alespoň tři způsoby, kterými se lze účinně bránit nákaze virem HIV. Ne všichni respondenti uvedli alespoň tři odpovědi, a někteří jich naopak uvedli více. Celkem se v odpovědích na tuto otázku objevilo 91 odpovědí, tedy průměrně uvedl každý respondent dva příklady. Tabulka č. 6 ukazuje, kolikrát se konkrétní odpověď objevila (počet responsí) a jaký podíl ze všech odpovědí tento počet činí (podíl responsí z celkového počtu 91). Poslední sloupec tabulky obsahuje údaj o podílu respondentů z celkového počtu 45. Třemi nejčastějšími odpověďmi byly na prvním místě kondom (18 respondentů, tedy 40%, resp. 19,7% responsí), na druhém místě ochrana (17 respondentů, tedy 37,8%, resp. 18,7% responsí) a na třetím místě opatrnost a hygiena (7 respondentů, tedy 7,7%, resp. 15,6% responsí). Odpověď ochrana je neurčitá a odpověď hygiena je v tomto případě nesprávná.



Graf č. 7: Doba, po které má člověk absolvovat test HIV pozitivitu (otázka 12)

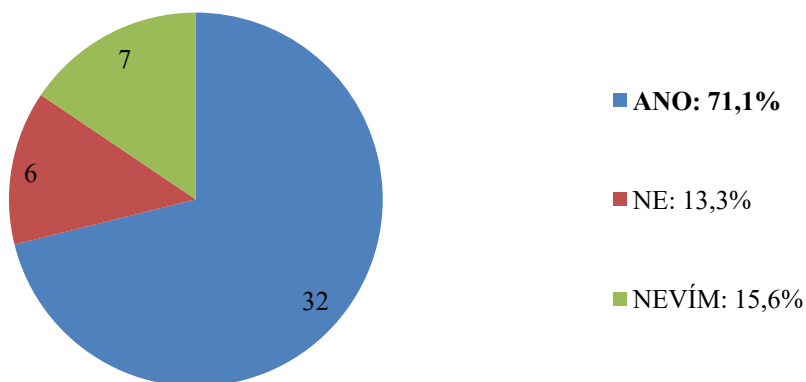
Správnou odpověď na tuto otázku, tedy že test HIV pozitivitu je vhodné absolvovat po dvou měsících od rizikové aktivity, uvedli pouze dva respondenti, tedy 4,4%. Po jednom

respondentovi, tedy 2,2% zvolilo chybnou odpověď po dvou týdnech, resp. že na době testování nezáleží. Nejvíce respondentů (41 respondentů, tedy 91,2%) chybně uvedlo, že na testování je vhodné jít co nejdříve po možné nákaze.



Graf č. 8: Vývoj počtu HIV pozitivních pacientů (otázka 13)

Celkem 21 respondentů, tedy 46,7% správně uvedlo, že počet HIV pozitivních pacientů se každým rokem zvyšuje. Dalších 20 respondentů, tedy 44,4% uvedlo, že odpověď na tuto otázku neví a čtyři respondenti, tedy 8,9% uvedli, že počet HIV pozitivních pacientů každým rokem klesá, což je nesprávná odpověď.



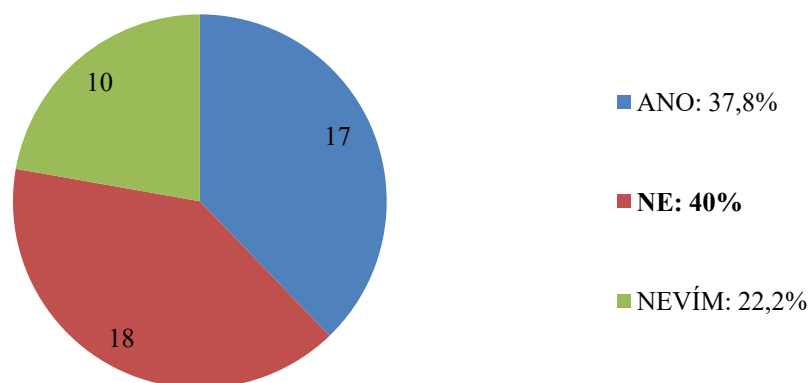
Graf č. 9: Povinnost HIV pozitivního informovat své okolí (otázka 14)

O tom, že HIV pozitivní osoby mají informační povinnost, odpovědělo správně 32 respondentů, tedy 71,1%. Odpovědi na otázku, koho mají HIV pozitivní osoby o své diagnóze informovat, obsahuje tabulka č. 7. Sedm respondentů, tedy 15,6% uvedlo, že neví a šest respondentů, tedy 13,3% uvedlo chybnou odpověď ne.

Tabulka č. 7: Koho musí HIV pozitivní informovat o svém stavu? (otázka 14)

Pořadí	Způsob	Počet respondí	Podíl respondí	Podíl respondentů
1.	sexuálního partnera	15	27,7%	46,9%
2.	rodiče/rodinu	12	22,1%	37,5%
3.	lékaře	9	16,6%	28,1%
4.	partnera	5	9,3%	15,6%
	přátelē/blízké	5	9,3%	15,6%
5.	všechny sexuální partnery	4	7,4%	12,5%
6.	ohrožené osoby	1	1,9%	3,1%
	ošetřujícího	1	1,9%	3,1%
	ZZS	1	1,9%	3,1%
	nevím	1	1,9%	3,1%
	CELKEM	54	100%	

Nejvíce z 32 respondentů (15 respondentů, tedy 46,9%, resp. 27,7% responsí) uvedlo, že HIV pozitivní osoby musí o svém stavu informovat svého sexuálního partnera, což je správná odpověď. Další správnou odpověď, tedy že o diagnóze HIV positivity musí být informován lékař, uvedlo devět respondentů, tedy 28,1%, resp. 16,6% responsí. Do této kategorie lze započítat ještě odpovědi ošetřujícího (jeden respondent, tedy 3,1%, resp. 1,9% responsí) a ZZS (jeden respondent, tedy 3,1%, resp. 1,9% responsí).



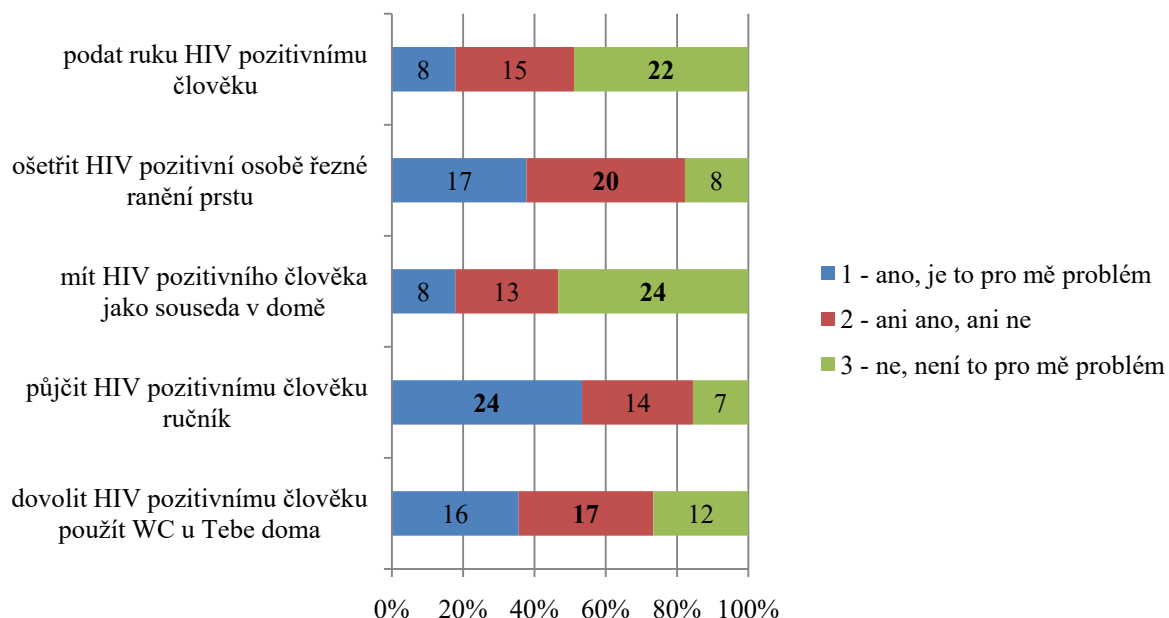
Graf č. 10: Možnost HIV pozitivního vykonávat jakékoliv povolání (otázka 15)

HIV pozitivní osoba může vykonávat jakékoliv povolání, což správně uvedlo 17 respondentů, tedy 37,8%. Nesprávnou odpověď, že ne, uvedlo nejvíce respondentů (18 respondentů, tedy 40%). Jejich odpovědi na doplňující otázku (jaké povolání, resp. proč nemohou HIV pozitivní osoby vykonávat) ukazuje tabulka č. 8. Deset respondentů, tedy 22,2% odpovědělo nevim.

Tabulka č. 8: Jaká povolání, resp. proč nemůže vykonávat HIV pozitivní? (otázka 15)

Pořadí	Způsob	Počet responsí	Podíl responsí	Podíl respondentů
1.	prostituce	5	21,8%	27,8%
	lékař	5	21,8%	27,8%
	dárce krve	5	21,8%	27,8%
2.	protože může šířit nákazu	2	8,8%	11,1%
3.	kuchař	1	4,3%	5,6%
	pornoherec	1	4,3%	5,6%
	protože je nemocný	1	4,3%	5,6%
	prostě nemůže	1	4,3%	5,6%
	taková, kde není v kontaktu s lidmi	1	4,3%	5,6%
	aby byl on sám chráněn před infekcemi	1	4,3%	5,6%
	CELKEM	23	100%	

Pět z 18 respondentů, tedy 27,8%, (21,8% responsí) uvedlo, že HIV pozitivní osoby nemohou být lékařem, dárce krve (což ovšem není povolání) a prostitutkou (i zde je diskutabilní, zda je prostituce povolání, či nikoliv). Všechny odpovědi v tabulce č. 8 jsou chybné.



Graf č. 11: Problematicčnost situací (otázka 16)

V otázce 16 respondenti měli pomocí škály uvádět, do jaké míry jsou pro ně problematické výše uvedené situace. Jedinou rizikovou situací z výše uvedených je ošetření řezného ranění prstu HIV pozitivní osobě: 17 respondentů, tedy 37,8% uvedlo, že je to pro ně problém, osm respondentů, tedy 17,8% napsalo, že to pro ně problém není a 20 respondentů, tedy 44,4% zvolilo střední variantu odpovědi. Podání ruky i sousedství nejsou z hlediska možnosti přenosu viru HIV rizikové situace, což označilo 22 respondentů, tedy 48,9%, resp. 24 respondentů, tedy 53,3%. Ani sdílení ručníku či toalety nejsou rizikovými situacemi, zde však respondenti odpovídali jinak: pro 24 respondentů, tedy 53,3% je problém půjčit HIV pozitivnímu člověku ručník a pro 16 respondentů, tedy 35,6% je problematické dovolit HIV pozitivnímu použít toaletu u sebe doma.

13.1 Diskuze a interpretace výsledků pre-testového šetření

Pre-testové šetření bylo pro účely této diplomové práce realizováno s cílem zjistit, jakými znalostmi o problematice HIV/AIDS již žáci osmých ročníků vybraných základních škol disponují, jaké informace neznají vůbec či které jejich vědomosti nejsou zcela správné.

Na základě toho, v podstatě na míru zúčastněným respondentům, byl posléze vytvořen obsah vzdělávací jednotky, která měla spektrum žákovských znalostí rozšířit.

V otázce 1 odpověděla více než polovina respondentů (26 respondentů, tedy 57,8%), že znají o problematice pouze základní informace. Vzhledem k tomu, že pre-testové šetření mělo odhalit, v kterých oblastech problematiky jsou respondenti neinformovaní či informovaní nesprávně, je předmětem odstavců níže zejména diskuze a interpretace těchto dat. Z otázky 2 vyplynulo, že respondenti mají o toto téma zájem.

V otázce 4 se téměř polovina respondentů (20 respondentů, tedy 44,4%) vyjádřila, že „být HIV pozitivní“ znamená totéž jako „mít onemocnění AIDS“. Z této skutečnosti lze vyvodit, že respondenti zaměňují pojmy HIV a AIDS a pravděpodobně nevnímají vztah mezi těmito pojmy jako příčinný, tedy že jeden (virus HIV) je příčinou druhého (nemoci AIDS).

Ohledně způsobů přenosu respondenti správně označili, že virus HIV se může přenášet pohlavním stykem a kontaktem s krví, resp. při transfuzi krve. Třetí způsob přenosu HIV infekce, tedy z matky na dítě, resp. při kojení, již nevěděli. V případě přenosu HIV infekce z matky na dítě zvolilo odpověď nevím 17 respondentů, tedy 37,8%. U přenosu při kojení odpověď nevím zvolilo 20 respondentů, tedy 44,4%, což je téměř polovina. Respondenti tedy v podstatě nevěděli, že dítě HIV pozitivní matky je ohroženo nákazou jak v době těhotenství, tak při a po porodu. Správně však více než polovina respondentů věděla, že HIV se nepřenáší dotykem, vzduchem, např. kýchnutím, líbáním a užíváním stejné toalety. V případě přenosu bodnutím hmyzem však odpověď tak jasná nebyla: správnou odpověď ne sice zvolilo nejvíce respondentů, ovšem celkově jich byla méně než polovina. Při učební jednotce tedy bude třeba zaměřit se na způsoby přenosu HIV infekce nejen s důrazem na situace, kdy se virus HIV přenáší, nýbrž též s důrazem na situace, kdy se nepřenáší.

Dvě otázky v dotazníku se vztahovaly k diagnostice HIV positivity: otázka 7 se tázala na způsob zjištění HIV positivity a otázka 12 zjišťovala, jak dlouho po rizikové aktivitě je vhodné absolvovat test HIV positivity. V otázce 7, která byla položena jako otevřená, uvedla správnou odpověď (krevní testy) pouze necelá třetina. Navíc deset respondentů napsalo, že neví, jak se u člověka zjišťuje HIV pozitivita. Téměř všichni v otázce 12 nesprávně odpověděli, že test HIV positivity je vhodné absolvovat co nejdříve po rizikové aktivitě. Ukázalo se, že respondenti nevěděli o tzv. imunologickém okénku, tedy období zhruba dvou měsíců, kdy ačkoliv je člověk HIV pozitivní, krevní testy tuto skutečnost neodhalí.

Když byli respondenti v otázce 11 požádáni, aby uvedli způsoby, kterými se lze infekci HIV účinně bránit, nejvíce četnou odpovědí byl prezervativ. Druhou nejčtenější odpovědí sice byla ochrana, ovšem nelze určit, jaká ochrana byla touto odpovědí respondenty zamýšlena. Celkem 14 odpovědí, tedy 15,4% responsí nesouviselo s ochranou proti infekci virem HIV (sedmkrát hygiena, třikrát užívat antikoncepci, jedenkrát nesdílet láhev na pití, nekýchat, včasné léčení a mít vlastní hygienické potřeby) a celkem třikrát byla otázka zodpovězena nevím (6,7% responsí).

V otázce 13 odpověděla méně než polovina respondentů správně, že počet HIV pozitivních pacientů se každým rokem zvyšuje. O jednoho respondenta méně však odpověděla, že neví, jak se počet HIV pozitivních pacientů mění. Právě skutečnost, že o HIV infekci je snad vše kromě možnosti ji vyléčit již objeveno a známo, a navzdory tomu počet pacientů ani v České republice ani celosvětově neklesá, je jedním z důvodů, proč se o tuto problematiku zajímám v rámci své pedagogické praxe i mimo ni.

Otázky 14 a 15 se věnují právní oblasti života s HIV pozitivitou. Celkem 32 respondentů, se v otázce 14 správně vyjádřilo, že HIV pozitivní osoby mají povinnost o své diagnóze informovat okolí. Téměř polovina z nich rovněž správně uvedla, že se jedná o sexuální partnery HIV pozitivních osob, kteří musí být o diagnóze informováni. Nicméně dvanáct respondentů chybně uvedlo, že tuto povinnost mají HIV pozitivní osoby vůči své rodině. Dalších pět respondentů také chybně napsalo, že diagnóza HIV positivity musí být nahlášena blízkým osobám. Naopak pouze devět respondentů odpovědělo, že o diagnóze HIV positivity musí být informován lékař. Jedenkrát se objevily odpovědi, že informována o diagnóze musí být ošetřující osoba a zdravotnická záchraná služba. Otázka 15 se zabývala pracovním životem HIV pozitivních pacientů. Celkem 18 respondentů se zde nesprávně vyjádřilo, že HIV pozitivní osoby nemohou vykonávat jakékoliv povolání. Nejčtenějšími odpověďmi na otázku, která povolání to jsou, byly prostitute, lékař a dárce krve. O jednoho respondenta méně, celkem 17 respondentů, odpovědělo, že ano. Deset respondentů zvolilo odpověď nevím. Právní aspekty života s HIV pozitivitou respondentům tedy spíše známy nebyly, přičemž určitou roli zde pravděpodobně sehrály obecné předsudky společnosti vůči HIV pozitivním osobám.

Dotazník zjišťoval také to, jak by se respondenti zachovali v určitých situacích v blízkosti HIV pozitivního člověka. Ačkoliv v otázce 6 odpověděli téměř všichni respondenti, že HIV se nemůže šířit dotykem, více než polovina z nich v otázce 16 uvedla, že by pro ně byl problém,

aby HIV pozitivní osobě půjčili svůj ručník. Obdobný rozpor mezi znalostí a chováním je patrný ze skutečnosti, že 26 respondentů v otázce 6 uvedlo, že HIV se nemůže šířit používáním stejné toalety, ovšem téměř dvě třetiny z nich zároveň v otázce 16 odpověděli, že by pro ně bylo problematické, aby HIV pozitivní osobě dovolili použít toaletu u sebe doma. Stále rozpor, ovšem nikoliv tak výrazný ukazují další dvě položky v otázce 16. Zde 22 respondentů odpovědělo, že by pro ně nebyl problém podat HIV pozitivnímu člověku ruku, a 24 respondentů napsalo, že nepovažují za problematické mít HIV pozitivního člověka jako souseda v domě. Vzhledem k tomu, že bez jednoho respondenta všichni v otázce 6 uvedli, že HIV se nepřenáší dotykem, bylo možné očekávat vyšší četnost uvedených odpovědí. Určitou míru souladu znalosti a chování lze vyvodit z toho, že v otázce 6 celkem 39 respondentů uvedlo, že nákaza se může šířit kontaktem s krví, a v otázce 16 více než polovina z nich odpověděla, že by pro ně bylo problematické, kdyby měli HIV pozitivní osobě ošetřit řezné ranění prstu. K tomu 20 respondentů zvolilo střední variantu odpovědi, tedy že by ošetření řezného zranění prstu HIV pozitivní osobě problém ani nebyl, ani byl.

Otázka 5 do určité míry potvrdila tzv. mýtus rizikových skupin, který říká, že virem HIV jsou ohroženy pouze určité skupiny osob. Respondenti uvedli prostitutky, narkomany a homosexuály, ačkoliv správnou odpovědí by bylo spíše tvrzení, že nákazou virem HIV je ohrožen každý z nás.

Tabulka č. 8: Správné a nesprávné odpovědi ve znalostních otázkách – pre-test

	ZŠ Botičská 16 respondentů			ZŠ Resslerova 12 respondentů			ZŠ Štěpánská 17 respondentů			Celkem 45 respondentů		
	SPRÁVNĚ	NESPRÁVNĚ	NEVÍM	SPRÁVNĚ	NESPRÁVNĚ	NEVÍM	SPRÁVNĚ	NESPRÁVNĚ	NEVÍM	SPRÁVNĚ	NESPRÁVNĚ	NEVÍM
Otázka 4	1	12	3	4	3	5	10	5	2	15	20	10
Otázka 6	108	27	25	78	17	25	105	24	41	291	68	91
Otázka 7	7	8	1	5	3	4	3	9	5	15	20	10
Otázka 8	9	2	5	6	2	4	9	4	4	24	8	13
Otázka 9	9	7	-	7	4	1	6	11	-	22	22	1
Otázka 12	0	16	-	0	12	-	2	15	-	2	43	-
Otázka 13	5	2	9	5	1	6	11	1	5	21	4	20
CELKEM	139	74	43	105	42	45	146	69	57	390	185	145
Z	256			192			272			720		
VYJ. V %	54,3	28,9	16,8	54,7	21,9	23,4	53,7	25,4	20,9	54,2	25,7	20,1

Tabulka č. 8 obsahuje přehled znalostních otázek z dotazníku, přičemž je vždy uveden počet správných odpovědí, počet nesprávných odpovědí a počet odpovědí nevím. Počty jsou uvedeny jednak pro každou školu zvlášť, jednak pro všechny školy celkem. Kromě otázky 7 (Jak se dá u člověka zjistit HIV pozitivita?) byly všechny znalostní otázky koncipovány jako uzavřené. Otázka 6 (Může se HIV/AIDS přenášet těmito způsoby?) obsahovala v podstatě deset podotázek, na které respondenti odpovídali. Celkový počet odpovědí na otázku 6 tedy činil desetinásobek počtu respondentů, proto jsou hodnoty v tomto řádku tabulky vyšší. Předposlední řádek tabulky (Z) obsahuje počet všech odpovědí na znalostní otázky, který je šestnáctinásobkem počtu respondentů (šest otázek po jedné odpovědi a jedna otázka po deseti odpovědích).

Z posledního řádku tabulky (VYJ. V %) lze vyvodit, že procentuálně nejúspěšnější byla v pre-testovém šetření ZŠ Resslerova, poněvadž podíl správných odpovědí je v jejím případě ze všech

tří škol nejvyšší (54,7%). ZŠ Botičská za ní zaostala o tři desetiny procenta (podíl správných odpovědí činí 54,3%) a ZŠ Štěpánská o jedno celé procento (s podílem správných odpovědí 53,7%). ZŠ Resslerova měla rovněž nejnižší podíl nesprávných odpovědí ze všech tří škol a nejčastěji její respondenti využívali odpověď nevím (ta byla nejméně četná v případě ZŠ Botičská). ZŠ Resslerova také jako jediná vykazala skutečnost, že četnost odpovědi nevím byla nižší než četnost odpovědí nesprávných.

Počet nesprávných odpovědí u ZŠ Botičská byl vyšší než počet správných odpovědí u těchto otázek: otázka 4, otázka 7 a otázka 12. Naopak více správných odpovědí respondenti uvedli u otázky 6, otázky 8 a otázky 9. U otázky 13 se objevilo nejvíce odpovědí nevím.

Respondenti ze ZŠ Resslerova uvedli více nesprávných než správných odpovědí pouze u otázky 12. U otázky 6, otázky 7, otázky 8 a otázky 9 byl vyšší počet správných odpovědí. Odpověď nevím zvolili respondenti nejčastěji u otázky 4 a otázky 13.

V případě ZŠ Štěpánská byl počet nesprávných odpovědí vyšší u otázky 7, otázky 9 a otázky 12. Počet správných odpovědí převýšil počet nesprávných odpovědí u otázky 4, otázky 6, otázky 8 a otázky 13. Odpověď nevím nebyla ani v jedné otázce nejčastější.

Všechny tři školy uvedly méně správných odpovědí v případě otázky 12 a více správných odpovědí u otázky 6, otázky 8 a otázky 13. Celkově lze tento trend méně správných odpovědí pozorovat ještě u otázky 4 a otázky 7. U otázky 9 se v celkovém přehledu počty nesprávných a správných odpovědí rovnaly. V otázce 13 se odpověď nevím objevila o jednu méně než odpověď správná. Na informace z těchto pěti otázek (4, 7, 9, 12, 13) bude nutné se soustředit při přípravě a realizaci učební jednotky – tedy: HIV pozitivita není totéž co onemocnění AIDS, HIV pozitivita se zjišťuje krevním testem, léky na HIV/AIDS, které existují, zpomalují průběh choroby, na testování se dochází nejdříve dva měsíce po rizikové aktivitě a počet HIV pozitivních pacientů se každoročně zvyšuje. Celkově činil podíl správných odpovědí 54,2%, počet nesprávných odpovědí 25,7% a podíl odpovědi nevím 20,1%.

14. Učební jednotka

Učební jednotka byla navržena na základě výsledků pre-testového šetření, a to takovým způsobem, aby její realizací došlo k nápravě mínění respondentů či doplnění těch znalostí, které jim úplně chyběly. Časová dotace učební jednotky byla z původně plánovaných 45 minut navýšena na 90 minut, což se při její realizaci ukázalo jako zcela dostačující. Při výzkumu jsem učební jednotku realizovala jako jeden blok s desetiminutovou přestávkou, ovšem je zcela jistě možné ji absolvovat též ve dvou vyučovacích hodinách.

14.1 Příprava učební jednotky

Předmět:	výchova ke zdraví, případně občanská výchova
Ročník:	osmý
Téma:	HIV/AIDS
Časový plán:	90 minut

1) Úvod: 5 minut

V úvodu vyučovací jednotky učitel sdělí žákům přibližný plán hodiny a popíše alespoň některé z činností. Rovněž žáky seznámí s výukovými cíli a motivuje je k zájmu o téma. Žákovskou motivaci lze vyvolat sdělením, že ačkoliv lidé vědí o HIV infekci mnoho informací včetně způsobů ochrany před nákazou a že znají příběhy z médií a filmů, počet pacientů se rok od roku nejen ve světě, ale rovněž v České republice zvyšuje.

2) Sdílení nápadů: 7 minut

Vyučující vyzve žáky k tomu, aby na tabuli zapisovali cokoli, co je napadne k tématu HIV/AIDS. Nápady žáků nehodnotí, oceňuje jejich aktivitu, sdělí, že cokoli na tabuli zapíše, je správná odpověď. Posléze se vyučující může zeptat na souvislost vybraných pojmů s probíraným tématem. Např. ve všech třech třídách, kde byla učební jednotka realizována, se na tabuli mezi pojmy objevil „Charlie Sheen“ a na mou otázku ohledně souvislosti žáci vysvětlovali, že se jedná o HIV pozitivního amerického herce, kterého znají z komediálního seriálu Dva a půl chlapa.

3) Video: 15 minut

Vyučující rozdá žákům otázky k informačnímu videu a vyzve je k zapisování odpovědí, přičemž upozorní, že otázky jsou řazeny chronologicky dle videa. Po skončení videa vyučující s žáky zkontroluje správnost odpovědí. Zeptá se žáků, co je ve videu zaujalo, např. nové či zajímavé informace. Zároveň dá žákům možnost klást otázky. Informační video je podrobněji popsáno v seznamu didaktických pomůcek níže.

4) Mýty: 10 minut

Vyučující žáky vyzve, aby u deseti tvrzení rozhodli, zda se jedná o pravdivou či nepravdivou informaci. Posléze s nimi jejich rozhodnutí kontroluje tak, že stát v jednom rohu místnosti znamená ano, zatímco stát v opačném rohu místnosti znamená ne. Stát mezi oběma stanovišti znamená nevím. Vyučující nahlas přečte tvrzení (např. „HIV se za určitých okolností může přenášet vzduchem.“) a žáci se postaví na stanoviště tak, aby odpověděli. Pohyb žáky aktivizuje a udrží v pozornosti. Vyučující se může vybraných žáků tázat na odůvodnění svého stanoviska. U každého tvrzení poskytne žákům krátký komentář ke správné odpovědi.

5) Způsoby přenosu: 15 minut

Vyučující vyzve žáky, aby vytvořili skupiny po čtyřech až pěti. Může zadat podmínky, např. že v každé skupině bude alespoň jedna dívka a jeden chlapec a že ve skupině nesmí být soused z lavice. Každé skupině předá sadu karet s obrázky různých činností a cedule sdělující míru rizika nákazy. Posléze žáky vyzve, aby kartičky s činnostmi rozložili k cedulím podle toho, o jak rizikovou aktivitu se jedná. Vyučující prochází mezi skupinami, klade otázky či podněcuje diskusi. Závěrem vyzve skupiny, aby mu předaly kartičky s obrázky, u nichž se obtížně rozhodovali či dohadovali. Tyto sporné případy s nimi diskutuje.

6) Doplnění: 5 minut

Vyučující zadá žákům text o HIV/AIDS s vynechanými slovy a vyzve je, aby je zkusili doplnit. Může jim dát na výběr způsob práce (samostatně, ve dvojici, ve skupině, sdílením, dotazováním ostatních). Posléze s nimi zkontroluje správné řešení.

7) Shrnutí: 8 minut

Vyučující vyzve žáky ke zpětné vazbě, k čemuž může použít otázky typu: „Co jsi se dnes dozvěděl/a nového?“, „Jaká informace z dnešní hodiny pro tebe je nejdůležitější?“ či „Co si z dnešní hodiny odnášíš do svého života?“

8) Červená stužka: 10 minut

Vyučující seznámí žáky se symbolem Červené stužky a jeho významem, přičemž se žáků zeptá, jak pravděpodobně změní HIV pozitivita život člověka. Symbol Červené stužky jim nabídne a vysvětlí, co znamená jej viditelně nosit. Sdělí jim také, že 1. prosinec je Světový den boje proti AIDS. Zároveň s odznakem rozdá žákům informační letáky České společnosti AIDS pomoc, které jsou určeny laické veřejnosti.

9) Otázky: 10 minut

Vyučující dá prostor pro kladení otázek, před tím, než je sám zodpoví, se zeptá ostatních žáků, zda odpověď znají a mohli by spolužákovi odpovědět. V každé osmé třídě žáci možnosti klást otázky využili. Zajímali se zejména o způsoby přenosu, život s HIV pozitivitou, možnosti žít s HIV sexuálním životem a došlo též na lidskoprávní témata, např. úmyslné šíření nákazy, možnost pracovat, povinnost informovat okolí.

10) Závěr: 5 minut

V závěru hodiny vyučující celou jednotku shrne, poděkuje žákům za aktivitu, zhodnotí průběh hodiny a poskytne zpětnou vazbu. Může položit otázku „Proč se o HIV/AIDS učíme ve škole?“ nebo shrnout např. tři nejdůležitější zásady. Je vhodné propojit obsah hodiny s životem žáků např. sdělením, že od 15ti let mohou žít sexuálně a toto téma se jich pak bude osobně dotýkat.

Výukové cíle:

1) kognitivní

- Žáci jsou schopni popsat, jakými způsoby se infekce virem HIV šíří a nešíří a v návaznosti na to navrhnout vhodné způsoby ochrany.
- Žáci jsou schopni uvést na pravou míru některé z mýtů a předsudků, které vůči HIV/AIDS existují napříč společnostmi.

2) afektivní

- Žáci jsou schopni uvědomit si a vysvětlit nebezpečí, jaké HIV/AIDS představuje pro zdraví člověka.
- Žáci jsou schopni zamyslet se nad právy a povinnostmi HIV pozitivního člověka a nad úskalími života s HIV/AIDS.

3) psychomotorické

- Žáci jsou schopni posoudit výhody prezervativu jako metody antikoncepce, správně jej použít a přijmout za své zásady bezpečného sexuálního života.

Klíčové kompetence:¹¹⁰

- sociální a personální
 - *Žáci účinně spolupracují ve skupině, přispívají k diskuzi v malé skupině i k debatě celé třídy, oceňují zkušenosti druhých lidí, čerpají poučení z toho, co si druzí lidé myslí, říkají a dělají.*
- komunikativní
 - *Žáci naslouchají promluvám druhých lidí, porozumí jim, vhodně na ně reagují, účinně se zapojují do diskuse, obhajují svůj názor a vhodně argumentují, využívají informační a komunikační prostředky a technologie pro kvalitní a účinnou komunikaci s okolním světem.*
- k řešení problémů
 - *Žáci vnímají nejrůznější problémové situace ve škole i mimo ni, promyslí a naplánují způsob řešení problémů a využívají k tomu vlastního úsudku a zkušeností, sledují vlastní pokrok při zdolávání problémů, kriticky myslí, činí uvážlivá rozhodnutí, jsou schopni je obhájit, uvědomují si zodpovědnost za svá rozhodnutí a výsledky svých činů zhodnotí.*

Průřezová témata:

- OSV 7: Mezilidské vztahy

¹¹⁰ Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání.

- OSV 10: Řešení problémů a rozhodovací dovednosti
- OSV 11: Hodnoty, postoje, praktická etika

Vyučovací metody:

- brainstormingová: sdílení nápadů
- informačně-receptivní: pracovní list, video, zápis informací
- slovní: výklad, rozhovor, diskuze
- názorně-demonstrační: obrazový materiál, ukázka Červené stužky

Didaktické pomůcky:

- tabule a křídly
- pracovní list pro každého žáka: Pracovní list obsahuje zadání k aktivitám Video, Mýty a Doplnování a jedná se o materiál, který jsem k výuce tématu a pro účely této diplomové práce vytvořila sama. V úplné podobě je součástí příloh této práce (Příloha 4: Pracovní list).
- video z cyklu Nezkreslená věda: Jedná se o animované video z populárně vzdělávacího cyklu Akademie věd. Tato videa jsou určena žákům a pedagogům základních a středních škol a jejich cílem je edukačně a zábavně přiblížit různé jevy z oblasti vědy.¹¹¹ Epizoda s názvem „O viru HIV a nemoci AIDS“ je čtvrtým dílem první řady z roku 2014 a je volně dostupná na YouTube. Odborným garantem tohoto dílu je Mgr. Jan Weber, CSc. z Ústavu organické chemie a biochemie Akademie věd České republiky.¹¹²
- počítač s audiovizuální sestavou
- kartičky s obrázky pro každou skupinu žáků: Jedná se o 36 kartiček s obrázky různých činností v piktoqramové úpravě a tři cedule s nápisy „Žádné riziko“, „Malé riziko“ a „Vysoké riziko“. Tento materiál je součástí příručky Pracovní listy určené pro podporu prevence HIV/AIDS a rizikového sexuálního chování na základních a středních školách a v dětských domovech, kterou v roce 2014 vydala Česká společnost

¹¹¹ Nezkreslená věda. *Otevřená věda. Akademie věd ČR* [online, cit. 29. 4. 2018]. Dostupné z: <http://www.otevrenaveda.cz/nezkreslena-veda/>.

¹¹² 4. díl: O viru HIV a nemoci AIDS. *YouTube* [online, cit. 29. 4. 2018]. Dostupné z: https://www.youtube.com/watch?v=2Bl1CC_2mCM.

AIDS pomoc (tuto příručku více popisují v teoretické části práce). Tento pracovní materiál je součástí příloh této diplomové práce (Příloha 5: Pracovní materiál – způsoby přenosu).

- odznaky Červené stužky a informační letáky ČSAP: Tyto odznaky a letáky mám k dispozici díky spolupráci s Českou společností AIDS pomoc. Za běžných okolností je možné si odznak zakoupit při každoroční celostátní charitativní sbírce, kterou ČSAP organizuje. Letáky ČSAP na žádost volně poskytuje, stejně tak jako celou řadu dalších materiálů použitelných při výuce ve škole.

Organizace hodiny:

- frontální výuka: video, pracovní list
- skupinová výuka: brainstorming, práce s obrázky

Další didaktická hlediska:

- Motivace, aktivizace: Motivační potenciál má vhodně uchopený úvod hodiny a sdílení nápadů k tématu. Aktivizační je forma kontroly aktivity Mýty, kdy se žáci pohybují po místnosti, stejně tak skupinová práce s obrázky (jejich grafické zpracování je pro žáky atraktivní). Vzhledem k používané terminologii se vyučující může setkat se studem žáků, smíchem či nemístnými komentáři a měl by být připraven na ně vhodně reagovat.
- Forma hodnocení, zadání úkolu: Podklad k hodnocení lze získat díky třem úkolům na pracovním listu či plnění skupinové práce. Vzhledem k tématu a výchovnému charakteru vyučovacího předmětu je nutné nutnost a formu hodnocení předem zvážit. Je vhodné oceňovat aktivitu žáků. Domácí úkol není nutné zadávat.
- Náročnost: Toto učivo není pro žáky náročné, zpravidla mají o tomto tématu povědomí z rodiny, internetu či vrstevnické skupiny. Náročnější než zprostředkovat učivo může pro učitele být uvést na pravou míru existující mýty a předsudky. Vzhledem k aplikačnímu charakteru učiva a vzhledem k tomu, že se jedná o téma, které je či brzy bude pro žáky aktuální, je pro ně učivo přístupnější.

- Diferencovaný individuální přístup k žákům: Specifické poruchy učení nejsou při výuce tohoto tématu znevýhodňující. V případě žáků s lehkým mentálním postižením je třeba zúžit obsah pracovního listu či požádat o spolupráci asistenta. Žáky s poruchou pozornosti s hyperaktivitou bude pravděpodobně třeba vracet k tématu či tlumit jejich projevy. Žákům s odlišným mateřským jazykem bude nutné poskytnout asistenci k porozumění pojmům a úkolům, k čemuž lze vybídnout ostatní spolužáky. V případě bezradné skupiny jí může vyučující věnovat více pozornosti či ji k řešení úkolu navést.
- Rozvoj osobnosti, výchovný přínos: Téma prevence HIV/AIDS je jedním z pilířů zásad bezpečného a zodpovědného sexuálního života. Ne všichni žáci mohou či chtějí intimní témata diskutovat doma s rodiči, a tak zde škola zaujímá významnou roli pro zprostředkování znalostí a dovedností. Škola žákům v tomto ohledu poskytuje spolehlivější informace než internet či vrstevníci. Při výuce tohoto tématu se jedná spíše o prezentaci argumentů a možných důsledků než direktivní nařizování určitého způsobu jednání. Žákům je zdůrazňována zodpovědnost za vlastní chování.

14.2 Realizace učební jednotky

Učební jednotka byla vždy realizována za přítomnosti třídních učitelů, kteří se posléze ústně vyjádřili k jejímu obsahu a formě. Žáci se mnou jako s lektorkou velmi dobře spolupracovali, plnili pokyny a byli aktivní při všech úkolech i při diskuzi.

V ZŠ Botičská jsem vystupovala spíše jako učitelka než jako lektorka, poněvadž jak výchovu ke zdraví, tak občanskou výchovu v této třídě vyučuji a problematika HIV/AIDS byla pro žáky aktuálním učivem. V ZŠ Resslerova byla zkoumaná problematika velmi okrajově probírána v dubnu 2018 v hodině přírodopisu, při níž žáci zhlédli informační video z cyklu Nezkreslená věda, a tak byl obsah učební jednotky na místě poupraven. V ZŠ Štěpánská absolvovali žáci VIII. třídy přednášku na téma sexuální výchovy realizovanou studenty lékařské fakulty na podzim 2017, kde bylo HIV/AIDS jedním z dílčích témat.

Po realizaci učební jednotky žáci vyplňovali krátký zpětnovazební dotazník, který se netýkal obsahu, nýbrž formy. Tento dotazník obsahoval dvě otevřené otázky:

- 1) Která část hodiny Ti připadala nejzajímavější?
- 2) Která část hodiny Tě nebavila nebo bavila nejméně?

Žáci na tyto otázky odpovídali uvedením jedné z položek v nabídce:

„video – skupinová práce – výklad – práce s pracovním listem – sdílení nápadů – diskuze – mýty v prostoru“.

Jako nejzajímavější část realizované učební jednotky označilo nejvíce respondentů (18 respondentů, tedy 40%) skupinovou práci. Na základě reakcí žáků přímo při skupinové práci se domnívám, že jejich volbu zapříčinil charakter při ní použitých obrázků na kartičkách. Stejný počet respondentů hodnotil jako nejzajímavější práci s videem. I video samo o sobě je svým zpracováním neobvyklé. Šest respondentů, tedy 13,3% vyhodnotilo jako nejzajímavější mýty v prostoru. Při této aktivitě je, myslím, nejvíce zaujala možnost pohybovat se po třídě, a narušit tím jinak dlouhé sezení. Tři respondenti, tedy 6,7% označili jako nejzajímavější diskuzi. Nutno podotknout, že aktivitu žáků při ní hodnotím z pohledu lektorky/učitelky jako vysokou.

Více než polovina respondentů (23 respondentů, tedy 51,1%) odpověděla, že výklad byl pro ně nezábavnou, resp. nejméně zábavnou, částí celé jednotky. Deset respondentů, tedy 22,2% přisoudilo tuto charakteristiku práci s pracovním listem. Domnívám se, že se zároveň jedná o dva způsoby práce učitele s žáky, které jsou respondentům nejznámější z různých jiných vyučovacích hodin. Šest respondentů, tedy 13,3% hodnotilo jako nezábavnou, resp. nejméně zábavnou, diskuzi a po třech respondentech, tedy 6,7% zvolilo odpověď sdílení nápadů a mýty v prostoru.

14.2.1 Zpětná vazba pedagogů

Mgr. Štambergová, třídní učitelka VIII. třídy ZŠ Botičská, hodnotila realizaci učební jednotky jako zdařilou. Ocenila zejm. použitý pracovní materiál a video z cyklu Nezkreslená věda, o jehož existenci dosud nevěděla. Mgr. Štambergová je aprobovanou učitelkou přírodopisu, téma jí tedy bylo svým obsahem blízké. Žáci podle ní byli pozorní po celou dobu učební jednotky, což si vysvětluje střídáním činností a metod práce. Kladně hodnotila rovněž otevřený přístup k tématu a schopnost moderovat diskuzi. Podle ní by bylo vhodnější věnovat tématu vyšší časovou dotaci. Ve svém předmětu se výuce tématu HIV/AIDS také věnuje, ovšem více okrajově a z biologického hlediska. Uvedla, že to není její oblíbené téma.

Mgr. Šrámková, třídní učitelka VIII. třídy ZŠ Štěpánská a také učitelka přírodopisu, navrhla, aby byla vyučovací jednotka prodloužena a zpracována např. jako projektový den, protože

hodnotila zájem žáků o téma jako vysoký. Zaujala ji možnost spolupracovat s Českou společností AIDS pomoc na sbírce Červená stužka. Vyučovací jednotka byla podle ní aktivizující, dobře vedená a zajímavá obsahem. Kladně hodnotila aktivitu mýty v prostoru, kdy žáci vyjadřovali své názory. Doporučila lépe strukturovat pracovní list a téma uvést vysvětlením základních pojmů. Dále uvedla, že v přírodopise jí na toto téma nezbývá příliš mnoho času, a tak by jeho výuku přesunula nejráději do výchovných předmětů.

Mgr. Fapšo, třídní učitel VIII. třídy ZŠ Resslova, sdělil, že byl již v minulosti svědkem výuky tohoto tématu, ovšem neodehrávala se tolik otevřeně. Kladně hodnotil zvolené aktivity. Doporučil více se soustředit na problémové otázky či učební jednotku rozdělit do dvou bloků. Ačkoliv je aprobovaným učitelem občanské výchovy, tento předmět nevyučuje. Uvedl, že jej vyučuje kolegyně, která si s jeho třídou příliš nerozumí, a tak nějaká témata opomíjí, což dle jeho mínění činí pravděpodobně ze strachu o kázeň při výuce. Sam by toto téma vyučoval rád a uvedl, že by si dokázal představit postupovat při tom dle realizované učební jednotky. Vyjádřil se také k tomu, že by zvážil zařazení tématu již do sedmého ročníku.

Všichni třídní učitelé se shodli na tom, že téma HIV/AIDS může být při výuce obtížné a že k její realizaci neexistuje příliš mnoho materiálů. Učitelé, kteří nevědí, jak k tématu přistoupit, pak raději dají přednost externím organizacím, u nichž objednájí realizaci preventivního programu. Myslím si, že by se učitelé nemuseli tématu tolik obávat. Počáteční reakce žáků v podobě smíchu a nemístných poznámek po několika minutách vymizí, zvláště když je téma vhodným způsobem uvedeno a když jsou zařazeny aktivizující metody výuky. Jedná se o důležité téma s velkým dopadem na budoucí život žáků, zejm. těch, pro které je škola významnějším zdrojem informací z oblasti intimního života.

15. Výsledky post-testu

Do post-testového šetření se zapojili titíž respondenti jako do pre-testového šetření, tedy celkem 45 žáků osmých tříd vybraných základních školy zřizovaných Městskou částí Praha 2, z toho 27 chlapců (tedy 60%) a 18 dívek (tedy 40%).

Post-testové šetření bylo v ZŠ Botičská realizováno 18. května 2018, v ZŠ Štěpánská se odehrálo 5. června 2018 a v ZŠ Resslova se uskutečnilo 6. června 2018. Ve všech třech školách byl dodržen interval dvou týdnů mezi realizací učební jednotky a zadáním post-testového dotazníku. Post-testové šetření nebylo komplikováno přítomností, resp. nepřítomností žáků zapojených do pre-testového výzkumu. Pouze v jednom případě byl post-testový dotazník zadán později (jednalo se o jednoho žáka ZŠ Resslova).

Za účelem post-testového šetření byl využit stejný dotazník jako v pre-testu. Výsledky post-testového šetření jsou tedy prezentovány ve stejné podobě jako výsledky pre-testového šetření, aby bylo možné co nejprůhledněji porovnávat získaná data.

Tabulka č. 9: Informovanost respondentů o problematice HIV/AIDS (otázka 1)

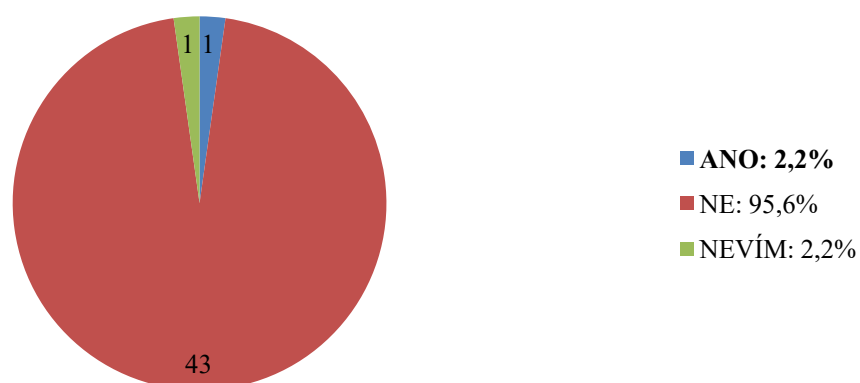
Hodnocení informovanosti	Počet respondentů	Podíl respondentů
Jsem informovaná/ý dostatečně.	32	71,1%
Některé informace nevím jistě.	10	22,2%
Znám nejspíš pouze základní informace.	3	6,7%
Jsem spíše neinformovaná/ý.	0	0%
O této problematice neznám žádné informace.	0	0%
CELKEM	45	100%

Více než dvě třetiny respondentů (32 respondentů, tedy 71,1%) se považuje za dostatečně informované o problematice HIV/AIDS. Deset respondentů, tedy 22,2% se domnívá, že některé informace o problematice neví jistě. Tři respondenti, tedy 6,7% se domnívají, že znají pouze základní informace. Ani jeden z respondentů se neoznačil za spíše neinformovaného či bez vůbec žádných informací (nula respondentů, tedy 0%).

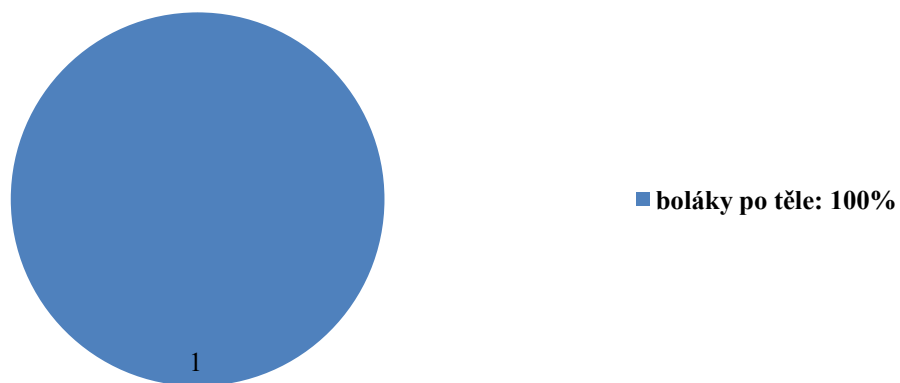
Tabulka č. 10: Důležitost tématu HIV/AIDS pro respondenty (otázka 2)

Důležitost	Počet respondentů	Podíl respondentů
velmi důležité	30	66,7%
spíše důležité	14	31,1%
ani důležité, ani nedůležité	1	2,2%
spíše nedůležité	0	0%
úplně (zcela) nedůležité	0	0%
CELKEM	45	100%

Žádný respondent neoznačil problematiku HIV/AIDS jako úplně nedůležitou nebo spíše nedůležitou. Střední variantu odpovědi, tedy že téma HIV/AIDS není ani důležité, ani nedůležité zvolil pouze jeden respondent, tedy 2,2%. Za spíše důležité jej považuje 14 respondentů, tedy 31,1%. Nejvíce respondentů (30 respondentů, tedy 66,7%) odpovědělo, že zkoumanou problematiku považuje za spíše důležitou.

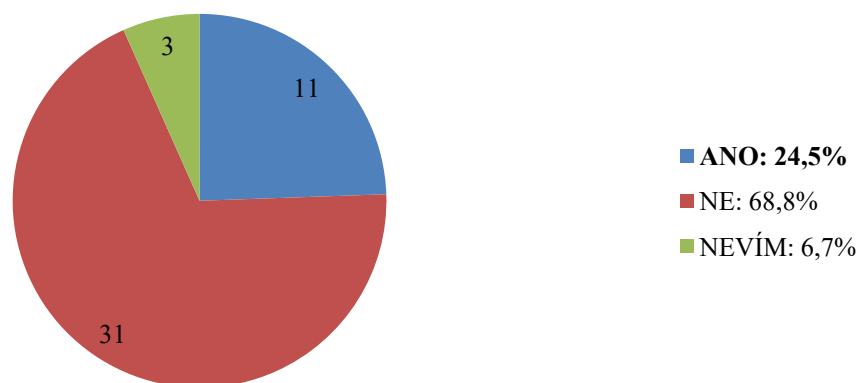
**Graf č. 12: Možnost poznat HIV pozitivní osobu dle vzhledu (otázka 3)**

Celkem 43 respondentů, tedy 95,6% odpovědělo na otázku, zda lze HIV pozitivní osobu poznat podle vzhledu správně, tedy že nikoliv. Pouze po jednom respondentovi, tedy 2,2% zvolilo nesprávnou odpověď ano a odpověď nevím.



Graf č. 13: Podle čeho lze poznat HIV pozitivní osobu (otázka 3)

Jeden respondent, který v otázce 3 uvedl, že HIV pozitivní osobu lze poznat podle vzhledu, odpověděl na doplňující otázku, že ji pozná podle boláků po těle (1 respondent, tedy 100%).



Graf č. 14: Je „být HIV pozitivní“ totéž jako „mít onemocnění AIDS“? (otázka 4)

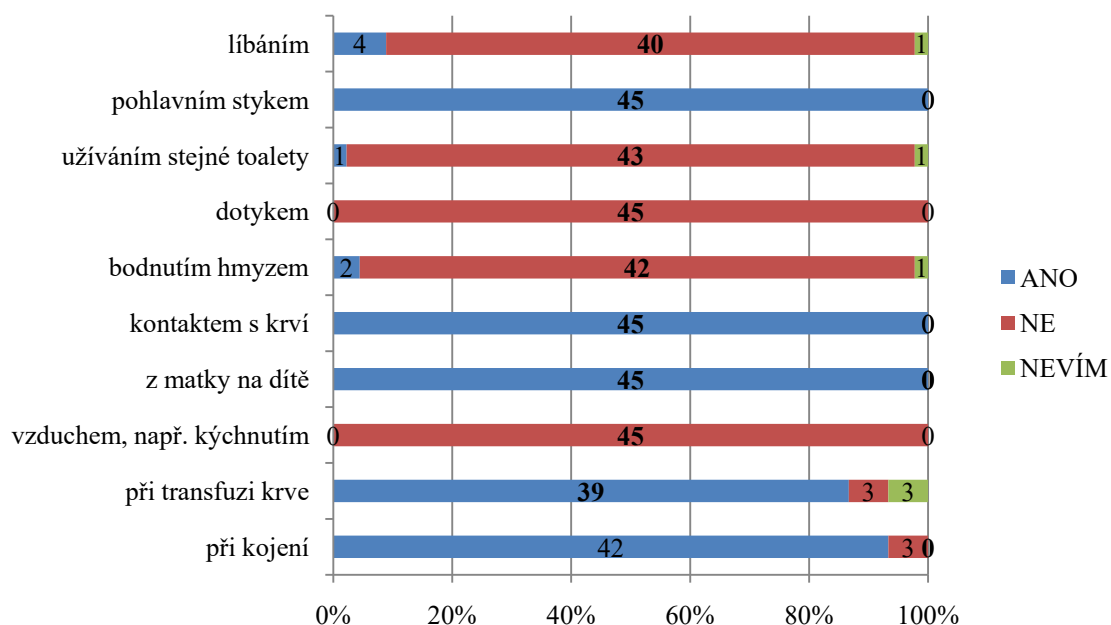
Na tuto otázku odpovědělo nejvíce respondentů správně, tedy že „být HIV pozitivní“ není totéž jako „mít onemocnění AIDS“, a to celkem 31 respondentů, tedy 68,8%. Nesprávnou odpověď ano zvolilo jedenáct respondentů, tedy 24,5% a odpověď nevěděli 3 respondenti, tedy 6,7%.

Tabulka č. 11: Přehled osob ohrožených nákazou HIV/AIDS (otázka 5)

Pořadí	Skupina osob	Počet respondí	Podíl respondí	Podíl respondentů
1.	narkomani	19	16,5%	42,2%
2.	prostitutky	17	14,8%	37,8%
3.	lidé bez ochrany při sexu	8	6,9%	17,8%
4.	promiskuitní osoby (střídající partnery)	7	6,2%	15,6%
	nenarozené dítě uvnitř HIV pozitivní matky	7	6,2%	15,6%
5.	homosexuálové	6	5,3%	13,3%
	lidé chudí, ze zaostalých zemí (Afrika)	6	5,3%	13,3%
6.	bezdomovci	4	3,5%	8,9%
	ti, co nechťejí používat kondom	4	3,5%	8,9%
	lékaři	4	3,5%	8,9%
7.	partner HIV pozitivní osoby	3	2,7%	6,7%
	zákazníci prostitutek	3	2,7%	6,7%
	všichni, co žijí sexuálním životem	3	2,7%	6,7%
8.	ženy	2	1,8%	4,4%
	záchranáři	2	1,8%	4,4%
	neopatrní lidé	2	1,8%	4,4%
	neinformovaná lidé	2	1,8%	4,4%
	lidé bez přístupu k lékům a ochraně	2	1,8%	4,4%
9.	každý z nás	1	0,8%	2,2%
	ti, co sdílejí věci	1	0,8%	2,2%
	rváči	1	0,8%	2,2%
	pařmeni	1	0,8%	2,2%
	tetování	1	0,8%	2,2%
	lidé ve styku s krví	1	0,8%	2,2%
	policisté	1	0,8%	2,2%
	ti, co používají stejné stříkačky	1	0,8%	2,2%
	ti, co mají styk s nakaženou osobou	1	0,8%	2,2%
	lidé	1	0,8%	2,2%
	lidé z bývalého SSSR	1	0,8%	2,2%

	dítě HIV pozitivní matky, která nedodržela pravidla	1	0,8%	2,2%
	ti, co nechodí na kontroly	1	0,8%	2,2%
	neuvedeno	1	0,8%	2,2%
	CELKEM	114	100%	

Tato otázka byla položena jako otevřená s tím, že respondenti měli uvést alespoň tři příklady osob, které jsou ohroženy nákazou virem HIV. Ne všichni respondenti uvedli alespoň tři odpovědi, a někteří jich naopak uvedli více. Celkem se v odpovědích na tuto otázku objevilo 114 odpovědí, tedy průměrně uvedl každý respondent minimálně požadované tři příklady. Tabulka č. 11 ukazuje, kolikrát se konkrétní odpověď objevila (počet responsí) a jaký podíl ze všech odpovědí tento počet činí (podíl responsí z celkového počtu 114). Poslední sloupec tabulky obsahuje údaj o podílu respondentů z celkového počtu 45. Třemi nejčastějšími odpověďmi byli na prvním místě narkomani (19 respondentů, tedy 42,2%, resp. 16,5% responsí), na druhém místě prostitutky (17 respondentů, tedy 37,8%, resp. 14,8% responsí) a na třetím místě lidé bez ochrany při sexu (osm respondentů, tedy 17,8%, resp. 6,9% responsí).



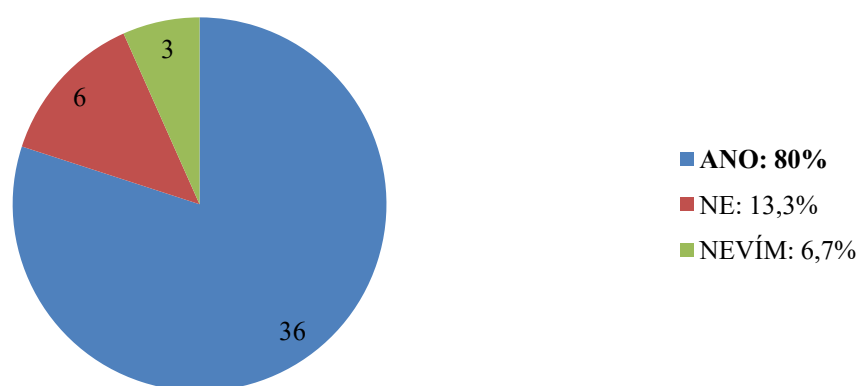
Graf č. 15: Způsoby přenosu HIV/AIDS (otázka 6)

Graf č. 15 znázorňuje, kolik respondentů si myslí, že přenos HIV infekce určitým způsobem možný je, nebo není, případně kolik respondentů neví, zda se infekce určitým způsobem přenáší, či nikoliv. Přenos infekce je z výše uvedených způsobů možný pohlavním stykem (správně odpovědělo 45 respondentů, tedy 100%), kontaktem s krví (správně odpovědělo 45 respondentů, tedy 100%), z matky na dítě (správně odpovědělo 45 respondentů, tedy 100%), při transfuzi krve (správně odpovědělo 39 respondentů, tedy 86,7%) a při kojení (správně odpovědělo 42 respondentů, tedy 93,3%). Virus HIV se nepřenáší líbáním (správně odpovědělo 40 respondentů, tedy 88,9%), užíváním stejné toalety (správně odpovědělo 43 respondentů, tedy 95,6%), dotykem (správně odpovědělo 45 respondentů, tedy 100%), bodnutím hmyzem (správně odpovědělo 42 respondentů, tedy 93,3%) a vzduchem, např. kýchnutím (správně odpovědělo 45 respondentů, tedy 100%).

Tabulka č. 12: Způsob zjišťování HIV positivity (otázka 7)

Pořadí	Způsob	Počet	Podíl responsí	Podíl respondentů
1.	z krve (testy, odběry, vyšetření)	32	84,2%	71,1%
2.	testy	3	7,9%	6,7%
3.	v nemocnici	2	5,3%	4,4%
4.	bílý výtok	1	2,6%	2,2%
	CELKEM	38	100%	

Otázka ohledně způsobu zjišťování HIV positivity u člověka byla položena jako otevřená. Respondenti uvedli celkem 38 odpovědí. Tabulka č. 12 ukazuje, kolikrát se konkrétní odpověď objevila (počet responsí) a jaký podíl ze všech odpovědí tento počet činí (podíl responsí z celkového počtu 38). Poslední sloupec tabulky obsahuje údaj o podílu respondentů z celkového počtu 45. Správnou odpověď, tedy že HIV pozitivita se u člověka zjišťuje krevním testem, uvedlo celkem 32 respondentů, což činí 84,2% responsí a 71,1% respondentů (tedy více než dvě třetiny respondentů). Odpověď testy považují v tomto ohledu za nepřesnou, protože z ní není zřejmé, o jaké testy se má jednat.



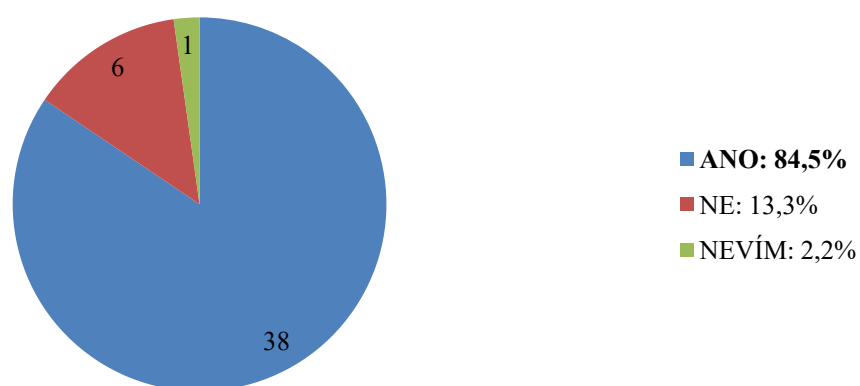
Graf č. 16: Zůstává člověk po nákaze HIV pozitivní až do konce svého života? (otázka 8)

Celkem 36 respondentů, tedy 80% správně odpovědělo, že HIV pozitivita je doživotní diagnózou. Chybnou odpověď, tedy že HIV pozitivním člověk do konce svého života nezůstává, uvedlo šest respondentů, tedy 13,3%. Pouze tři respondenti, tedy 6,7% zvolili odpověď nevím.

Tabulka č. 13: Léčitelnost AIDS (otázka 9)

Léčitelnost	Počet respondentů	Podíl respondentů
V současné době žádné léky neexistují.	7	15,6%
Léky existují, jejich užíváním se průběh choroby zmírňuje a zpomaluje.	35	77,8%
Užíváním léků lze onemocnění zastavit.	1	2,2%
Onemocnění lze zastavit, pokud se léčba zahájí včas.	2	4,4%
Léčba se nasazuje pouze některým pacientům.	0	0%
CELKEM	45	100%

Správná odpověď na otázku ohledně léčitelnosti AIDS zní, že léky existují, ovšem jejich užíváním se pouze zmírňuje a zpomaluje průběh choroby. Tuto odpověď uvedlo celkem 35 respondentů, tedy 77,8%. Všechny ostatní uvedené možnosti jsou chybnými odpověďmi a chybně zde odpovědělo deset respondentů, tedy 22,2%.



Graf č. 17: HIV/AIDS jako příčina smrti nakaženého člověka (otázka 10)

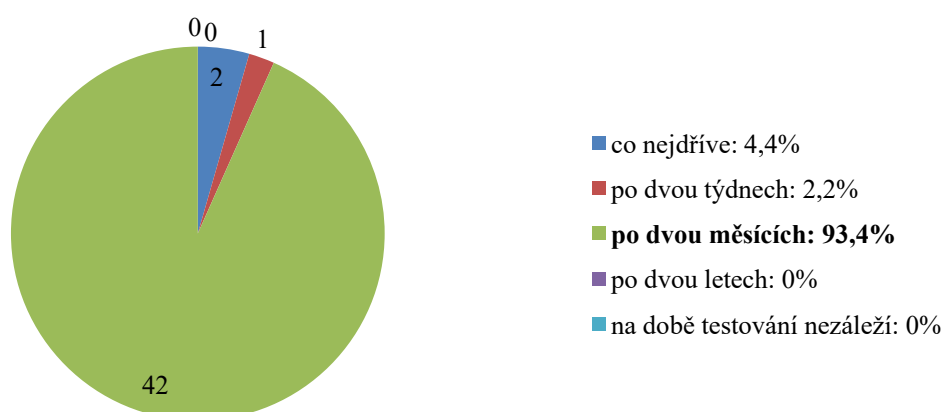
Otázka 10 („Může být HIV/AIDS příčinou smrti nakaženého člověka?“) se ukázala jako irelevantní pro tento výzkum, protože ji lze z pohledu respondenta chápat a z pohledu výzkumníka interpretovat více způsoby.

Tabulka č. 14: Metody bránění přenosu HIV infekce (otázka 11)

Pořadí	Metoda	Počet	Podíl responsí	Podíl respondentů
1.	kondom	29	27,9%	64,4%
2.	ochrana při sexu	11	10,6%	24,4%
3.	vybírat si partnera	9	8,7%	20%
4.	zdrženlivost (nestřídat partnery)	7	6,6%	15,6%
5.	nesahat na stříkačky	6	5,8%	13,3%
6.	hygiena	5	4,9%	11,1%
7.	věrnost	4	3,9%	8,9%
	nemít sex	4	3,9%	8,9%
	zeptat se partnera	4	3,9%	8,9%
	používat pouze vlastní jehly	4	3,9%	8,9%
	nebýt v kontaktu s cizí krví	4	3,9%	8,9%
	zodpovědnost a opatrnost	4	3,9%	8,9%
8.	nekojit dítě	2	1,9%	4,4%
	jít na testy/vyšetření	2	1,9%	4,4%
	používat rukavice	2	1,9%	4,4%

	nesahat na jehly	2	1,9%	4,4%
	včasné léčení	2	1,9%	4,4%
9.	nesdílet věci	1	0,9%	2,2%
	nebýt gay	1	0,9%	2,2%
	upřímnost	1	0,9%	2,2%
	injekce od lékaře	1	0,9%	2,2%
	léky	1	0,9%	2,2%
	vyhýbat se rizikovým aktivitám	1	0,9%	2,2%
	nevím	1	0,9%	2,2%
	CELKEM	108		

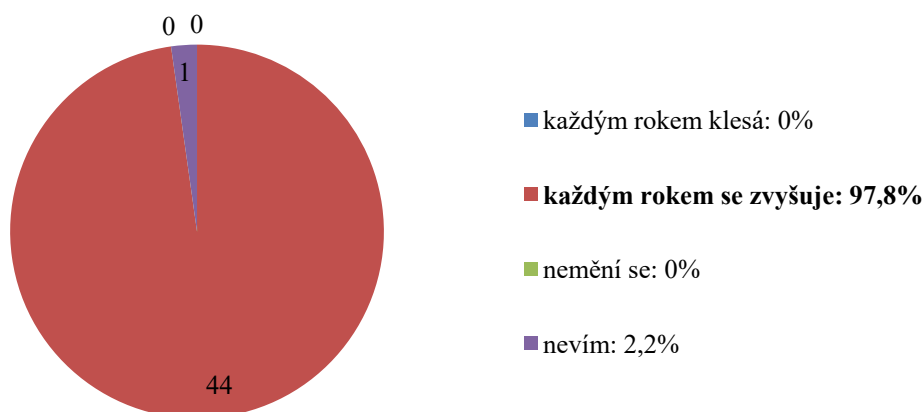
Tato otázka byla koncipována jako otevřená s pokynem, že respondenti mají uvést alespoň tři způsoby obrany před nákazou virem HIV. Ne všichni respondenti uvedli alespoň tři odpovědi, a někteří jich naopak uvedli více. Celkem se v odpovědích na tuto otázku objevilo 108 odpovědí, tedy průměrně uvedl každý respondent dva příklady. Tabulka č. 14 ukazuje, kolikrát se konkrétní odpověď objevila (počet responsí) a jaký podíl ze všech odpovědí tento počet činí (podíl responsí z celkového počtu 108). Poslední sloupec tabulky obsahuje údaj o podílu respondentů z celkového počtu 45. Třemi nejčastějšími odpověďmi byly na prvním místě kondom (29 respondentů, tedy 64,4%, resp. 27,9% responsí), na druhém místě ochrana při sexu (11 respondentů, tedy 24,4%, resp. 10,6% responsí) a na třetím místě vybírat si partnera (devět respondentů, tedy 20%, resp. 8,7% responsí).



Graf č. 18: Doba, po které má člověk absolvovat test HIV positivity (otázka 12)

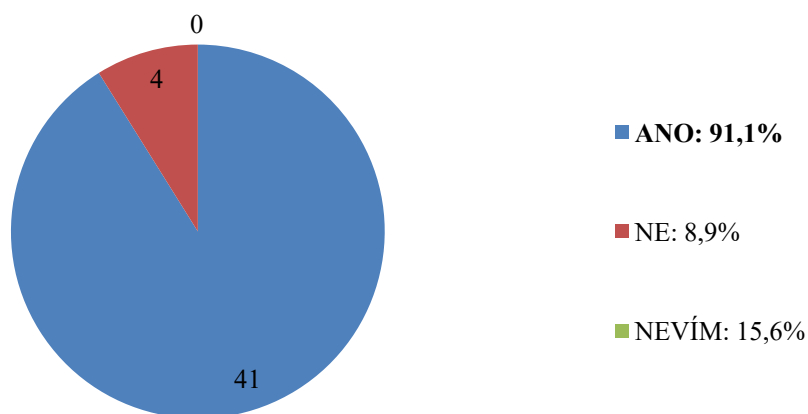
Správnou odpověď na tuto otázku, tedy že test HIV positivity je vhodné absolvovat po dvou měsících od rizikové aktivity, uvedlo 42 respondentů, tedy 93,4%. Jeden respondent, tedy

2,2% zvolil chybnou odpověď po dvou týdnech. Další dva respondenti, tedy 4,4% odpověděli rovněž chybně, když uvedli variantu co nejdříve. Dvě varianty odpovědi zůstaly nevyužity.



Graf č. 19: Vývoj počtu HIV pozitivních pacientů (otázka 13)

Bez jednoho respondenta všichni, celkem 44 respondentů, tedy 97,8% správně uvedlo, že počet HIV pozitivních pacientů se každoročně zvyšuje. Jeden respondent, tedy 2,2% zvolil odpověď nevím.



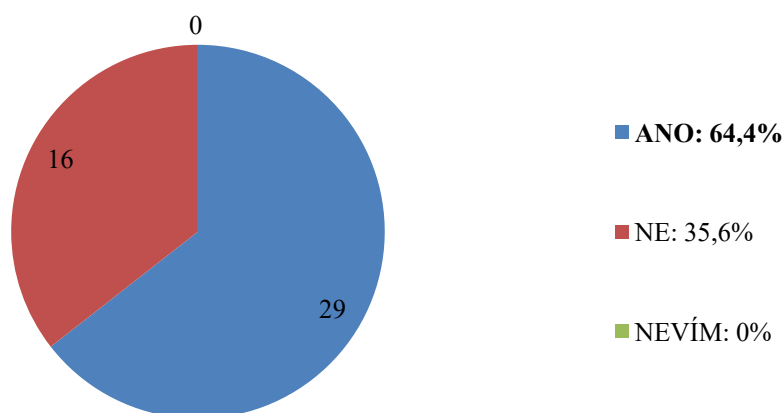
Graf č. 20: Povinnost HIV pozitivního informovat své okolí (otázka 14)

O tom, že HIV pozitivní osoby mají informační povinnost, odpovědělo správně 41 respondentů, tedy 91,1%. Odpovědi na otázku, koho mají HIV pozitivní osoby o své diagnóze informovat, obsahuje tabulka č. 15. Zbylí čtyři respondenti, tedy 8,9% uvedli chybnou odpověď ne.

Tabulka č. 15: Koho musí HIV pozitivní informovat o svém stavu? (otázka 14)

Pořadí	Způsob	Počet	Podíl responsí	Podíl respondentů
1.	sexuálního partnera	29	43,9%	70,7%
2.	lékaře	28	42,4%	68,3%
3.	přítele/přítelkyni	3	4,5%	7,3%
4.	rodinu	2	3,1%	4,9%
	ošetřující osobu	2	3,1%	4,9%
6.	koho chce	1	1,5%	2,4%
	když chce vykonávat povolání u policie nebo armády	1	1,5%	2,4%
	CELKEM	66	100%	

Nejvíce ze 41 respondentů (29 respondentů, tedy 70,7%, resp. 43,9% responsí) uvedlo, že HIV pozitivní osoby musí o svém stavu informovat svého sexuálního partnera, což je správná odpověď. Další správnou odpověď, tedy že o diagnóze HIV positivity musí být informován lékař, uvedlo 28 respondentů, tedy 68,3%, resp. 42,4% responsí. Do této kategorie lze započítat ještě odpověď ošetřující osobu (dva respondenti, tedy 4,9%, resp. 3,1% responsí). Přítele nebo přítelkyni HIV pozitivní osoba informovat nemusí, stejně tak je chybná odpověď koho chce. Odpověď když chce vykonávat povolání u policie nebo armády považují za vhodnou, poněvadž se jedná o jediná dvě povolání, kde platí specifické podmínky hlášení diagnózy.



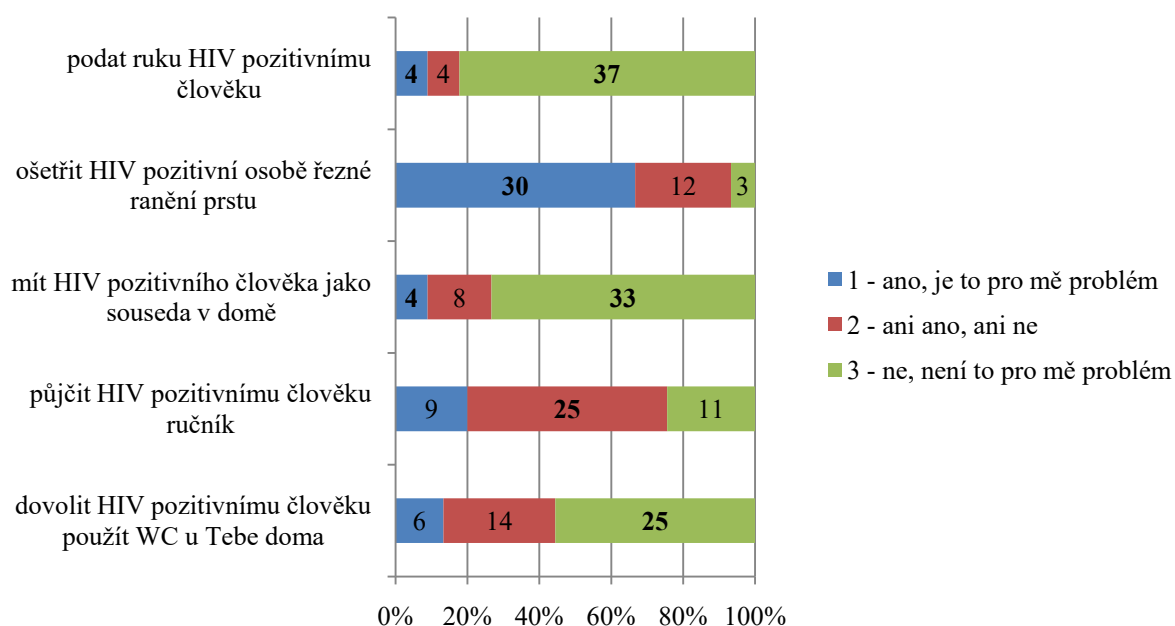
Graf č. 21: Možnost HIV pozitivního vykonávat jakékoliv povolání (otázka 15)

HIV pozitivní osoba může vykonávat jakékoliv povolání, což správně uvedlo 29 respondentů, tedy 64,4%. Nesprávnou odpověď, že ne, uvedlo 16 respondentů, tedy 35,6%. Jejich odpovědi na doplňující otázku (jaké povolání, resp. proč jej nemohou HIV pozitivní osoby vykonávat) ukazuje tabulka č. 16. Odpověď nevím zde zůstala nevyužita.

Tabulka č. 16: Jaká povolání, resp. proč nemůže vykonávat HIV pozitivní? (otázka 15)

Pořadí	Způsob	Počet	Podíl responsí	Podíl respondentů
1.	armáda	7	26,9%	43,8%
	policie	7	26,9%	43,8%
2.	lékař	4	15,6%	25%
3.	povolání se stykem s krví	3	11,6%	18,8%
4.	prostituce	1	3,8%	6,3%
	zubař	1	3,8%	6,3%
	chirurg	1	3,8%	6,3%
	povolání s rizikem úrazu a kontaktu s krví	1	3,8%	6,3%
	neuvedeno	1	3,8%	6,3%
	CELKEM	26	100%	

Sedm z 26 respondentů, tedy 43,8%, (26,9% responsí) uvedlo, že HIV pozitivní osoby nemohou vykonávat povolání u armády a policie, což není zcela správná odpověď. HIV pozitivní osoby mohou vykonávat jakékoliv povolání, nicméně u bezpečnostních a ozbrojených složek státu tak mohou činit pouze se souhlasem posudkového lékaře.



Graf č. 22: Problematicčnost situací (otázka 16)

V otázce 16 respondenti měli pomocí škály uvádět, do jaké míry jsou pro ně problematické výše uvedené situace. Jedinou rizikovou situací z výše uvedených je ošetření řezného ranění prstu HIV pozitivní osobě: za neproblematickou ji označili tři respondenti, tedy 6,7%. Podání ruky i sousedství nejsou z hlediska možnosti přenosu viru HIV rizikové situace, což označilo 37 respondentů, tedy 82,2%, resp. 33 respondentů, tedy 73,3%. V případě povolení HIV pozitivnímu člověku použít toaletu u sebe doma tuto situaci označilo jako neproblematickou 25 respondentů, tedy 55,6%. Sdílení ručníku, ačkoliv je situací zcela nerizikovou, označilo jako neproblematickou pouze jedenáct respondentů, tedy 24,4% a 25 respondentů, tedy 55,6% zvolilo střední variantu odpovědi, tedy ani ano, ani ne.

15.1 Diskuze a interpretace výsledků post-testového šetření

Účelem post-testového šetření bylo zejména ověření efektivity navržené vyučovací jednotky, resp. ověření toho, zda obsah učební jednotky přispívá k rozšíření žákovského povědomí o problematice HIV/AIDS. Předmětem diskuze a interpretace výsledků post-testového šetření proto budou zejména ty položky z dotazníku, u nichž došlo k pozitivní či výrazné změně oproti pre-testovému šetření.

Z otázky 2 vyplývá, že se změnilo již samotné vnímání důležitosti zkoumané problematiky. Zatímco v pre-testu ji jako velmi důležitou vnímalo 17 respondentů, v rámci post-testového šetření ji takto hodnotilo 30 respondentů, což činí nárůst o 13 respondentů, tedy 28,9%. Tuto

změnu vnímám velmi pozitivně, poněvadž čím důležitější je jakékoliv téma přímo pro žáky, tím více pozornosti mu věnují a tím větší je pravděpodobnost, že si učivo zapamatují. S tím souvisí rovněž změna v otázce 1, kde se v post-testu za dostatečně informované považovalo 32 respondentů, zatímco v pre-testu tak učinilo pouze pět respondentů. V pre-testu se nadpoloviční většina respondentů považovala za obeznámené pouze se základními informacemi.

V otázce 4 se prokázalo, že po absolvování učební jednotky již respondenti chápou, že „být HIV pozitivní“ neznamená totéž jako „mít onemocnění AIDS“, resp. pochopili, že HIV je virus, který způsobuje onemocnění s názvem AIDS. V post-testu tuto znalost prokázalo 31 respondentů, což činí nárůst o 16 respondentů, tedy 35,4% oproti výsledku v pre-testu.

V pre-testu se u otázky 6 (způsoby přenosu HIV infekce) pouze jedenkrát objevila jednotná odpověď, tedy že všichni respondenti odpověděli stejně, a to že se virus HIV může přenášet pohlavním stykem. V post-testu se tato skutečnost objevila vícekrát, kromě možnosti přenosu pohlavním stykem se všichni respondenti shodli na možnosti přenosu kontaktem s krví a z matky na dítě a rovněž na nemožnosti přenosu dotykem a vzduchem, např. kýchnutím. Za povšimnutí stojí rovněž skutečnost, že se výrazně snížila četnost odpovědi nevím: v pre-testovém šetření se objevila celkem 91krát, zatímco v post-testovém šetření pouze šestkrát (tedy asi 15krát méně). V případě užívání stejné toalety a bodnutí hmyzem se v post-testu potvrdilo mínění respondentů, že těmito způsoby nákaza virem HIV není možná, ovšem v obou případech se zhruba dvakrát zvýšila četnost správné odpovědi. Podobný, ovšem nikoliv tak výrazný trend lze pozorovat rovněž u nemožnosti přenosu líbáním. V pre-testu se ukázalo, že si respondenti nejsou příliš jisti možností šíření infekce virem HIV z matky na dítě, ovšem v post-testu již všichni respondenti odpověděli, že tímto způsobem se virus přenášet může. V případě možnosti přenosu při kojení 42 respondentů (o 80% respondentů více než v pre-testu) správně označilo, že je to možné. Ze všech výše uvedených skutečností vyplývá, že učební jednotka velmi výrazně přispěla ke schopnosti respondentů správně rozhodnout, kdy nákaza virem HIV hrozí, a kdy nikoliv.

V otázce 7 se v post-testu objevily pouze čtyři typy odpovědi a z toho tu správnou, tedy že HIV pozitivita se dá u člověka zjistit krevními testy, uvedlo 32 respondentů. V pre-testu byla správná odpověď uvedena 14 respondenty. Navíc to byla jedna z deseti typů odpovědi, které respondenti uváděli. Ohledně doby diagnostiky HIV positivity téměř všichni respondenti v pre-testu chybně uváděli, že na testování je vhodné jít co nejdříve po rizikové aktivitě.

Po realizaci učební jednotky správně odpovědělo 42 respondentů, tedy 93,4%, že na testování je vhodné jít zhruba dva měsíce po rizikové aktivitě, kdy je již výsledek testu spolehlivý a kdy je test schopen případnou nepřítomnost viru HIV v krvi detekovat s jistotou, což do té doby není možné.

Respondenti rovněž v post-testu vyjádřili svou znalost epidemiologické situace, když jich 44 správně odpovědělo, že počet HIV pozitivních pacientů se každým rokem zvyšuje. V pre-testu tak učinilo dvakrát méně respondentů.

Otázka 14 v post-testovém šetření potvrdila, že si respondenti myslí, že HIV pozitivní jedinec má povinnost o svém stavu informovat své okolí, tuto odpověď dokonce zvolilo více respondentů než v pre-testu. Celkem 29 respondentů správně uvedlo, že HIV pozitivní člověk musí o své diagnóze informovat sexuálního partnera. Druhou správnou odpověď, tedy že o své HIV pozitivitě musí člověk informovat lékaře, uvedlo v post-testu zhruba třikrát více respondentů. Druhou nejčastější odpovědí v pre-testu byla rodina, kterou v post-testu uvedli pouze dva respondenti, tedy 4,4%. HIV pozitivní pacienti mohou vykonávat jakékoliv povolání, resp. HIV pozitivita sama o sobě není důvodem, z něhož by tomu tak nemohlo být. V post-testu takto na otázku 15 odpovědělo 29 respondentů, zatímco v pre-testu tak učinilo o 12 respondentů, tedy o 26,6% méně. Sedm z 16 respondentů, kteří odpověděli, že HIV pozitivní člověk jakékoliv povolání vykonávat nemůže, však uvedlo, že není možné, aby pracovali u armády a policie. O těchto dvou pracovních prostředích byla v rámci učební jednotky řeč, nicméně tito respondenti nejspíše zcela neporozuměli situaci: HIV pozitivní člověk může u armády a policie pracovat pouze na základě posudkového lékaře, který v praktickém životě ne vždy získají. V pracovněprávních záležitostech záleží rovněž na názoru samotného HIV pacienta, který by měl být schopen zvážit a odhadnout své možnosti.¹¹³ Při vysvětlování žákům jsem použila následující přirovnání: Například astmatik také pravděpodobně nepůjde pracovat do prašného prostředí, ačkoliv mu to zákon přímo nezakazuje.

Odpovědi v otázce 16 vykazují v post-testu úzkou souvislost s odpověďmi v otázce 6. Lze ji popsat tak, že pravděpodobné chování respondentů v určité situaci a přítomnosti HIV pozitivní osoby je ovlivněno znalostí ohledně možnosti přenosu HIV infekce. V otázce 6 v post-testu odpovědělo 43 respondentů, že užíváním stejné toalety se virus HIV nepřenáší.

¹¹³ Specifika v zaměstnávání osob HIV pozitivních. *HIV prevence* [online, cit. 4. 7. 2018]. Dostupné z: <http://www.hiv-prevence.cz/databanka/specifika-v-zamestnavani-osob-hiv-pozitivnich.html>.

Celkem 25 z nich v otázce 16 uvedlo, že by pro ně nebyl problém, aby HIV pozitivnímu člověku dovolili použít toaletu u nich doma. V otázce 6 uvedlo všech 45 respondentů, že infekce virem HIV se šíří kontaktem s krví. V otázce 16 pak 30 z nich, odpovědělo, že by pro ně byl problém ošetřit HIV pozitivnímu jedinci řezné ranění prstu. Tato souvislost chováním respondenta a jeho znalosti o cestách nákazy se v post-testu prokázala výrazněji než v pre-testu, kde byl ve dvou situacích (půjčení ručníku HIV pozitivnímu a povolení HIV pozitivnímu použít toaletu) mezi těmito proměnnými vykázán rozpor.

Otázka 5 v post-testu ukázala, že učební jednotka nevyvrátila tzv. mýtus rizikových skupin. Respondenti opět označili, že ohroženými nákazou virem HIV jsou narkomani a prostitutky. Za pozitivní považují výskyt následujících odpovědí, které se v pre-testu vůbec nevyskytovaly: nenarozené dítě uvnitř HIV pozitivní matky, chudí lidé ze zaostalých zemí, např. v Africe, všichni, co žijí sexuálním životem a lidé neinformovaní o HIV/AIDS. Za správnou považují odpověď, která se objevila jedenkrát, a to odpověď, že nákazou HIV/AIDS je ohrožený každý z nás.

Odpovědi v otázce 5 vykazují souvislost s odpověďmi na otázku 11, kde měli respondenti uvést, jak se lze přenosu HIV infekce bránit. Celkem 29 respondentů v post-testu uvedlo, že přenosu HIV lze zabránit použitím kondomu, což bylo ještě o 11 respondentů více než v pre-testu. Druhou nejčastější odpovědí byla v post-testu ochrana při sexu, zatímco v pre-testu se jednalo pouze o odpověď ochrana, která byla méně konkrétní. V otázce 11 se objevily rovněž odpovědi vybírat si partnera, zdrženlivost a věrnost. V otázce 5 se zároveň vyskytovaly odpovědi, které mezi ohrožené osoby řadily promiskuitní, lidi bez ochrany při sexu a ty, kteří nechtějí použít kondom. Z toho je patrné, že si respondenti uvědomují, že nechráněný sex, resp. sex bez prezervativu a střídání sexuálních partnerů jsou rizikovými faktory z hlediska možné nákazy virem HIV.

Otázky 8 a 9 ohledně léčitelnosti HIV positivity a AIDS potvrdily mínění respondentů v pre-testovém šetření a rovněž souvislost mezi tím, že v post-testu 36 respondentů uvedlo, že diagnóza HIV positivity je doživotní, a že 35 z nich odpovědělo, že léky existují, ovšem pouze zpomalují průběh (36. respondent chybně uvedl, že žádné léky neexistují).

Otázka 3 jasně indikuje, že respondenti vědí, že HIV pozitivní člověk nemá žádné specifické vzhledové charakteristiky, na jejichž základě by bylo možné rozpoznat jeho diagnózu.

K nápravě v post-testu došlo celkem u devíti položek, z čehož lze vyvodit, že navržená a realizovaná učební jednotka byla z hlediska rozšíření, resp. nápravy žákovského povědomí o problematice HIV/AIDS efektivní.

Tabulka č. 17: Správné a nesprávné odpovědi ve znalostních otázkách – post-test

	ZŠ Botičská 16 respondentů			ZŠ Resslera 12 respondentů			ZŠ Štěpánská 17 respondentů			Celkem 45 respondentů		
	SPRÁVNĚ	NESPRÁVNĚ	NEVÍM	SPRÁVNĚ	NESPRÁVNĚ	NEVÍM	SPRÁVNĚ	NESPRÁVNĚ	NEVÍM	SPRÁVNĚ	NESPRÁVNĚ	NEVÍM
Otázka 4	13	3	0	6	5	1	12	3	2	31	11	3
Otázka 6	152	5	3	116	3	1	163	5	2	431	13	6
Otázka 7	16	0	0	11	1	0	14	3	0	41	4	0
Otázka 8	12	4	0	10	1	1	14	1	2	36	6	3
Otázka 9	13	3	-	11	1	-	11	6	-	35	10	-
Otázka 12	14	2	-	11	1	-	17	0	-	42	3	-
Otázka 13	16	0	0	12	0	0	16	0	1	44	0	1
CELKEM	236	17	3	177	12	3	247	18	7	660	47	13
Z	256			192			272			720		
VYJ. V %	92,2	6,6	1,2	92,2	6,2	1,6	90,8	6,6	2,6	91,7	6,5	1,8

Tabulka č. 17 prezentuje výsledky post-testového šetření. Je vytvořena na základě stejného klíče jako tabulka č. 8.

Z posledního řádku tabulky (VYJ. V %) lze vyvodit, že procentuálně nejúspěšnější byly v post-testovém šetření ZŠ Resslera a ZŠ Botičská, poněvadž podíl správných odpovědí činí v jejich případě 92,2%, což je více než 90,8% u ZŠ Štěpánská. Všechny školy překonaly hranici 90% správných odpovědí. ZŠ Resslera měla rovněž nejnižší podíl nesprávných odpovědí ze všech tří škol (6,2% oproti podílu 6,6% u ZŠ Botičská a ZŠ Štěpánská). Nejnižší podíl odpovědí nevím vykazala v post-testu ZŠ Botičská (1,2%), naopak jejich nejvyšší podíl

ukazuje ZŠ Štěpánská (2,6%). Všechny školy používaly odpověď nevím méně často než nesprávnou odpověď.

Respondenti ze všech tří škol v post-testu na všechny znalostní otázky odpověděli s výrazně převažujícím počtem správných odpovědí nad nesprávnými a nad odpověďmi nevím. Nárůst počtu správných odpovědí u ZŠ Botičská činí 37,9%, ZŠ Resslerova zvýšila počet správných odpovědí o 37,5% a ZŠ Štěpánská odpovídala o 37,1% více správnými odpověďmi. Procentuální nárůst správných odpovědí je u všech tří škol velmi podobný a liší se pouze minimálně o desetiny procenta. I tak lze ale říci, že nejvyššího nárůstu dosáhla ZŠ Botičská a nejnižšího ZŠ Štěpánská.

Celkově činil podíl správných odpovědí 91,7%, počet nesprávných odpovědí 6,5% a podíl odpovědí nevím 1,8%. Porovnání celkových hodnot ve výskytu správných a nesprávných odpovědí obsahuje tabulka č. 18.

Tabulka č. 18: Porovnání výsledků v pre-testu a v post-testu

	PRE-TEST 45 respondentů			POST-TEST 45 respondentů			ROZDÍL		
	SPRÁVNĚ	NESPRÁVNĚ	NEVÍM	SPRÁVNĚ	NESPRÁVNĚ	NEVÍM	SPRÁVNĚ	NESPRÁVNĚ	NEVÍM
Otázka 4	15	20	10	31	11	3	+16	-9	-7
Otázka 6	291	68	91	431	13	6	+140	-55	-85
Otázka 7	15	20	10	41	4	0	+26	-16	-10
Otázka 8	24	8	13	36	6	3	+12	-2	-10
Otázka 9	22	22	1	35	10	-	+13	-12	-1
Otázka 12	2	43	-	42	3	-	+40	-40	-
Otázka 13	21	4	20	44	0	1	+23	-4	-19
CELKEM	390	185	145	660	47	13	+270	-138	-132
Z	720			720					
VYJ. V %	54,2	25,7	20,1	91,7	6,5	1,8	+37,5	-19,2	-18,3

Tabulka č. 18 obsahuje údaje prezentované již v tabulce č. 8: Správné a nesprávné odpovědi ve znalostních otázkách – pre-test a v tabulce (sloupec PRE-TEST) a v č. 17: Správné a nesprávné odpovědi ve znalostních otázkách – pre-test (sloupec POST-TEST). Tato tabulka porovnává výsledky, kterých respondenti dosáhli v pre-testovém a v post-testovém šetření (sloupec ROZDÍL). Rozdíl byl zjištěn odečtením hodnot z pre-testu od hodnot v post-testu. Ve všech znalostních otázkách došlo k nárůstu počtu správných odpovědí, úbytku v počtu nesprávných odpovědí a úbytku v odpovědích nevím. Počet správných odpovědí se z původních 390 zvýšil na 660, což činí nárůst o 270 správných odpovědí a 37,5%. Počet nesprávných odpovědí se z původních 185 snížil na 47, tedy došlo ke snížení o 138 nesprávných odpovědí a 19,2%. Odpověď nevím se v pre-testu objevila celkem 145krát, zatímco v post-testu 13krát, což činí úbytek o 132 odpovědí nevím a 18,3%. V post-testu byly všechny otázky zodpovězeny s převažujícím počtem správných odpovědí nad nesprávnými, a to včetně těch, které byly v pre-testu zodpovězeny většinou nesprávně (otázka 4, otázka 7, otázka 12) či u kterých byl počet správných odpovědí roven nesprávným (otázka 9) nebo u kterých se mnohokrát objevila odpověď nevím (otázka 13). Otázka 6 a otázka 8 byly sice zodpovězeny většinou správně i v pre-testu, nicméně v post-testu rovněž zaznamenaly nárůst počtu správných odpovědí.

Tabulka č. 18, resp. její poslední sloupec ukazují, že na základě pre-testových výsledků navržená a realizovaná učební jednotka byla efektivní, protože ve všech znalostních položkách došlo k nárůstu počtu správných odpovědí. Jejich celkový podíl v post-testu činí 91,7%, což je téměř dvakrát více než v pre-testu. Podíl nesprávných odpovědí v post-testovém šetření činí 6,5%, tedy čtyřikrát méně než v pre-testu. Podíl odpovědí nevím se v post-testu desetkrát snížil na 1,8%.

Závěr

Cílem této diplomové práce bylo stanovit didaktická doporučení pro učitele, kteří v rámci své pedagogické praxe vyučují problematiku HIV/AIDS, a tím vytvořit metodickou podporu efektivní výuce této problematiky.

Nejprve bylo třeba zjistit znalosti a postoje respondentů, tedy žáků osmých tříd vybraných základních škol zřizovaných Prahou 2, ke zkoumané problematice. Tohoto dílčího cíle bylo dosaženo prostřednictvím kvantitativního dotazníkového anonymního výzkumu v cílové skupině. Po vyhodnocení tohoto šetření se získaná data stala zdrojem pro navržení vhodné učební jednotky. Ukázalo se, že znalosti respondentů nejsou správné či úplné v těchto oblastech: rozdíl mezi pojmy HIV a AIDS, vývoj epidemiologické situace, způsoby přenosu HIV viru, diagnostika HIV positivity a léčitelnost HIV positivity a onemocnění AIDS. Učební jednotka byla realizována v cílové skupině za přítomnosti pedagogů, kteří se posléze vyjádřili k její formě i obsahu. Přínos učební jednotky byl ověřen post-testovým výzkumem, k němuž byl využit stejný dotazník jako v pre-testovém šetření. U všech znalostních otázek došlo k nárůstu počtu správných odpovědí, jejichž celkový podíl se zvýšil o 37,5%.

Jedna z otázek v dotazníku byla zaměřena na postoj respondentů ke zkoumané problematice. Zatímco v pre-testu respondenti hodnotili téma HIV/AIDS průměrně jako spíše důležité, v post-testu jej označili za velmi důležité. Domnívám se, že čím je vyučované téma pro žáky důležitější, tím efektivnější a dalekosáhlejší důsledky výuka přinese. Zároveň si myslím, že učitelé disponují mnoha nástroji, jejichž využitím mohou pocít důležitosti ve svých žácích vyvolat či zvyšovat. K tomu by však učitel měl být vybaven různými kompetencemi, měl by být připraven nejen znalostně, metodicky a didakticky, ale rovněž osobnostně. Tato diplomová práce přináší konkrétní metodický materiál a několik doporučení pro jeho efektivní využití při výuce. Pokud učitelé překonají své obavy z výuky problematiky HIV/AIDS a budou při ní otevření, autentičtí a empatičtí, bude výuka smysluplná pro ně i jejich žáky.

Většina žáků se po úspěšném absolvování základního vzdělání s primárně preventivním programem zaměřeným na HIV/AIDS setká zřídka. Z toho důvodu si myslím, že je stěžejní, aby tomuto tématu bylo na základní škole věnováno dostatek pozornosti a aby nebylo vyučováno okrajově. Čím více znalostí žáci získají, tím lépe budou ve svém životě schopni promyslet svá rozhodnutí a jejich možné následky. Učitelé si možná neuvědomují, že mohou svým úsilím v této oblasti přispět k tomu, aby počet HIV pozitivních pacientů začal

poprvé a konečně klesat namísto růstu. Dokud se počet HIV pozitivních a AIDS nemocných osob nezačne snižovat, nelze říci, že mají lidé tento virus a jím způsobenou chorobu pod kontrolou.

Tato diplomová práce vznikla zejm. proto, aby se stala v praxi využitelným materiálem: teoretická část učitelům poskytuje dostatečný informační základ, praktická část práci jim předává metodické instrukce a pracovní materiál pro žáky. Oslovení učitelé přítomní u realizace učební jednotky tento materiál hodnotili kladně. Čím více budou učitelé výchovy ke zdraví a občanské výchovy o HIV/AIDS učit, tím budou žáci lépe vědět, jak se infekci virem HIV bránit. Ve své praxi se výuce této problematiky věnuji dostatečně a snažím se žáky navíc zapojovat do různých projektů, např. do veřejné osvětové a charitativní kampaně Červená stužka.

Seznam použitých informačních zdrojů

2016-2021 Strategy. On the Fast-Track to end AIDS. *UNAIDS: The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* [online, cit. 3. 6. 2018]. Dostupné z: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15_18_EN_rev1.pdf.

4. díl: O viru HIV a nemoci AIDS. *YouTube* [online, cit. 29. 4. 2018]. Dostupné z: https://www.youtube.com/watch?v=2B11CC_2mCM.

90-90-90: Treatment for all. *UNAIDS: The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* [online, cit. 3. 6. 2018]. Dostupné z: <http://www.unaids.org/en/resources/909090>.

Besedy pro školy a další aktivity. *HIV prevence* [online, cit. 15. 3. 2018]. Dostupné z: <http://www.hiv-prevence.cz/besedy-pro-skoly-a-dalsi-aktivity.html>.

CDC Organization. *Centre for Disease Control and Prevention* [online, cit. 3. 7. 2018]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/about/organization/cio.htm>.

Co dělat když... *HIV prevence* [online, cit. 12. 5. 2018]. Dostupné z: <http://www.hiv-prevence.cz/post-expozicni-profylaxe-tzv-zaleceni.html>.

Co je HIV/AIDS? *HIV prevence. Česká společnost AIDS pomoc* [online, cit. 3. 7. 2018]. Dostupné z: <http://www.hiv-prevence.cz/co-je-hiv-aids.html>.

Desatero MŠMT k sexuální výchově. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online, cit. 25. 6. 2018]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/ministerstvo/novinar/desatero-msmt-k-sexualni-vychove>.

Detailně o AIDS. Jak se virus HIV přenáší? *Národní program boje proti AIDS v České republice* [online, cit. 3. 6. 2018]. Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/aids/prenos.html>.

Doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy v základních školách. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2010. 35 s.

Duben 2018: výskyt a šíření HIV/AIDS v České republice. *Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR. Státní zdravotní ústav* [online, cit. 2. 6. 2018]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocní_zpravy/2018/HIV_AIDS_04_2018.pdf.

Fact Sheet. Latest statistics on the status of the AIDS epidemic. *UNAIDS: The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* [online, cit. 3. 6. 2018]. Dostupné z: <http://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>.

HÁJEK, Marcel, NOVÁK, Karel, PAZDIORA, Petr a SEDLÁČEK, Dalibor. *HIV/AIDS v chirurgických oborech*. Praha: Grada, 2014. 79 s.

Hrou proti AIDS. *Národní program boje proti AIDS* [online, cit. 15. 3. 2018]. Dostupné z: <http://www.prevencehiv.cz/nase-sluzby/hrou-proti-aids/>.

CHRDLE, Aleš. „A mysleli jste i na HIV? Kdy, koho a jak testovat na infekci HIV v ordinaci praktického lékaře a ambulantního specialisty,“ *Medicína po promoci* 3 (2015) [online, cit. 28. 3. 2018]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/37476-a-mysleli-jste-i-na-hiv-kdy-koho-a-jak-testovat-na-infekci-hiv-v-ordinaci-praktickeho-lekare-a-ambulantniho-specialisty>.

JILICH, David a KULÍŘOVÁ, Veronika, ed. *HIV infekce. Současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelství*. Praha: Mladá Fronta, 2014. 173 s.

KALHOUS, Zdeněk, OBST, Otto a kol. *Školní didaktika*. Praha: Portál, 2009. 447 s.

Katalog základních škol zřizovaných městskou částí Praha 2. Praha: Odbor školství Městské části Praha 2, 2016. 56 s.

Kdy a proč jít na test? *HIV prevence* [online, cit. 27. 3. 2018]. Dostupné z: <http://www.hiv-prevence.cz/kdy-a-proc-jit-na-test.html>.

KONVALINKA, Jan a MACHALA, Ladislav. AIDS – mor pro 21. století? V: *Viry pro 21. století*. Praha: Academia, 2011. S. 42-66.

MACHOVÁ, Jitka, KUBÁTOVÁ, Dagmar a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2015. 312 s.

MAŇÁK, Josef. „Aktivizující výukové metody,“ *Metodický portál RVP* [online, cit. 21. 6. 2018]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/o/14483/AKTIVIZUJICI-VYUKOVE-METODY.html/>.

Metodické doporučení MŠMT k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže.

Metodika k realizaci výcviku pedagogických pracovníků základních a středních škol a dětských domovů v prevenci HIV/AIDS a rizikového sexuálního chování. Praha: Centrum pro komunitní práci, 2014.

Nabídka interaktivního programu Hrou proti AIDS. *Hygienická stanice hlavního města Prahy* [online, cit. 15. 3. 2018]. Dostupné z: http://www.hygp Praha.cz/dokumenty/nabidka-interaktivniho-projektu--hrou-proti-aids--2663_2663_437_1.html.

Národní referenční laboratoř pro HIV/AIDS. *Státní zdravotní ústav* [online, cit. 2. 6. 2018]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/narodni-referencni-laborator-pro-aids>.

Nezkreslená věda. *Otevřená věda. Akademie věd ČR* [online, cit. 29. 4. 2018]. Dostupné z: <http://www.otevrenaveda.cz/nezkreslena-veda/>.

„Novinky v léčbě infekce HIV/AIDS v roce 2017,“ *Farmakoterapeutické informace* 12 (2017) [online, cit. 20. 6. 2018]. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/sukl/fi-prosinec-2017>.

O nás. *Česká společnost AIDS pomoc* [online, cit. 15. 3. 2018]. Dostupné z: <https://www.aids-pomoc.cz/kontakty/>.

O nás. *Prevcentrum* [online, cit. 15. 3. 2018]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/home/o-nas/>.

O nás. Preventivní filmové projekty. *Video školám* [online, cit. 15. 3. 2018]. Dostupné z: <http://www.videoskolam.cz/obsah/o-nas/>.

O stužce. Co je červená stužka. *Červená stužka* [online, cit. 15. 3. 2018]. Dostupné z: <http://www.cervenastuzka.cz/co-je-cervena-stuzka.html>.

Podrobný popis HIV/AIDS. *Národní program boje proti AIDS v České republice* [online, cit. 5. 6. 2018]. Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/html/popis.html>.

Pozitivní život neboli jak žít s virem a vírou. Praha: Státní zdravotní ústav, 2008. 154 s.

Pracovní listy určené pro podporu prevence HIV/AIDS a rizikového sexuálního chování na základních a středních školách a v dětských domovech. Praha: Centrum pro komunitní práci, 2014.

Prezentace Jiřího Stupky Projekt: Hrou proti AIDS. *Státní zdravotní ústav* [online, cit. 15. 3. 2018]. Dostupné z:

http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/seminare/2010/VVV_20oct10/Hrou_proti_AIDS_Stupka.pdf.

Príznaky a stadia HIV infekce. *HIV prevence. Česká společnost AIDS pomoc* [online, cit. 5. 6. 2018]. Dostupné z: <http://www.hiv-prevence.cz/priznaky-a-stadia-hiv-infekce.html>.

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání.

SEDLÁČEK, Dalibor. „Novinky v léčbě infekce HIV/AIDS,“ *Remedia* 5 (2016) [online, cit. 15. 3. 2018]. Dostupné z: <http://www.remédia.cz/Archiv-rocniku/Rocnik-2016/5-2016/Novinky-v-lecbe-infekce-HIV-AIDS/e-1Yr-28e-2af.magarticle.aspx>.

Sexuální výchova – vybraná témata. Praha: MŠMT a VUP, 2009. 70 s.

SNOPKOVÁ, Svatava a HUSA, Petr. „Současné možnosti antiretrovirové léčby,“ *Remedia* 5 (2015) [online, cit. 15. 3. 2018]. Dostupné z: <http://www.remédia.cz/Archiv-rocniku/Rocnik-2015/5-2015/Soucasne-moznosti-antiretrovirove-lecby/e-1Nn-1Wp-1Wx.magarticle.aspx>.

Specifika v zaměstnávání osob HIV pozitivních. *HIV prevence* [online, cit. 4. 7. 2018]. Dostupné z: <http://www.hiv-prevence.cz/databanka/specifika-v-zamestnavani-osob-hiv-pozitivnich.html>.

Stanovisko České společnosti AIDS pomoc, z. s. k trestní odpovědnosti za šíření infekce HIV. *HIV komunita. Česká společnost AIDS pomoc* [online, cit. 6. 6. 2018]. Dostupné z: <http://www.hiv-komunita.cz/fls/web/stanovisko-csap-trestni-odpovednost-hiv-pozitivni-osoby.pdf>.

ŠIKOLOVÁ, Veronika. „Česko pokulhává v cílené prevenci HIV/AIDS,“ *Medical Tribune* 11 (2015) [online, cit. 12. 6. 2018]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/36176-cesko-pokulhava-v-cilene-prevenci-hiv-aids>.

Téma: Komunikace s rodinou. Přednáška PhDr. Jana Svobody, psychologa, psychoterapeuta, vysokoškolského pedagoga a supervizora na Letní škole prevence. Praha 4. 7. 2018.

Tisková zpráva Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS: Trendy vývoje a výskyt HIV/AIDS v ČR v roce 2017. *Státní zdravotní ústav* [online, cit. 2. 6. 2018]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocní_zpravy/2017/Tiskova_zprava_NRL_pro_HIV_AIDS_2017.pdf

V prosinci proběhl mimořádně úspěšný komponovaný preventivní program Mezi nimi k příležitosti podpory světového dne boje proti AIDS 2016. *Video školám* [online, cit. 15. 3. 2018]. Dostupné z: <http://www.videoskolam.cz/obsah/aktualne-/mezi-nimi-vyhodnoceni/>.

Věstník ministerstva zdravotnictví České republiky. Metodické opatření k řešení problematiky infekce HIV/AIDS v ČR.

Vyhláška 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních.

Vzdělávací materiály ke kurzu Zaměstnávání HIV pozitivních osob – teorie a praxe aneb Sociální práce s HIV pozitivními osobami. Praha: Česká společnost AIDS pomoc, 2014. 62 s.

Who We Are? About. *UNAIDS: The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* [online, cit. 3. 6. 2018]. Dostupné z: <http://www.unaids.org/en/whoweare/about>.

Základní škola a Mateřská škola, Praha 2, Resslova 10 [online, cit. 20. 3. 2018]. Dostupné z: <http://zsressl.cz/>.

Základní škola u svatého Štěpána, Praha 2, Štěpánská 8 [online, cit. 20. 3. 2018]. Dostupné z: <https://www.zs-stepanska.cz/>.

Základní škola, Praha 2, Botičská 8 [online, cit. 20. 3. 2018]. Dostupné z: <http://zsboticka.cz/>.

Zákon 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon).

Zákon 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.

ZORMANOVÁ, Lucie. *Obecná didaktika*. Praha: Grada, 2014. 240 s.

Způsoby přenosu. *HIV prevence. Česká společnost AIDS pomoc* [online, cit. 3. 6. 2018]. Dostupné z: <http://www.hiv-prevence.cz/zpusoby-prenosu.html>.

Seznam příloh

- Příloha 1: Dotazník
- Příloha 2: Ukázka vyplněného dotazníku – pre-test
- Příloha 3: Ukázka vyplněného dotazníku – post-test
- Příloha 4: Pracovní list
- Příloha 5: Pracovní materiál – způsoby přenosu